


Hospital Universitário
Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci
Universidade Federal de São Carlos

Relatório de Gestão 2016

São Carlos - SP



Ministro de Estado da Educação

José Mendonça Bezerra Filho

Presidência da EBSEH

Kleber de Melo Moraes

Reitoria da UFSCar

Wanda Aparecida Machado Hoffman

Superintendência

Ângela Merice de Oliveira Leal

Gerência Administrativa

Gilberto Taboga

Gerência de Atenção à Saúde

Valeria Cristina Gabassa

Gerência de Ensino e Pesquisa

Flávia Gomes Pileggi Gonçalves

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Volume/Aplicação de recursos por modalidade de licitação	13
Gráfico 2 - Quantidade de itens patrimoniais inventariados	16
Gráfico 3 – Aplicação dos recursos 2016	17
Gráfico 4 – Pedidos executados	25
Gráfico 5 - Consumo de água.....	25
Gráfico 6 – Divergência financeira do inventário 2016.....	31
Gráfico 7 – Evolução do quadro de pessoal	32
Gráfico 8 - Distribuição dos 255 Profissionais que atuam no HU-UFSCar	33
Gráfico 9 – Distribuição de profissionais por categoria	33
Gráfico 10 - Total de Horas Dedicadas às Capacitações em 2016.....	34
Gráfico 11 - Grau de Adesão na Pesquisa de Clima Organizacional = 66% do Total	35
Gráfico 12 – Intervenções Farmacêuticas 2016	46
Gráfico 13 – Precisão do estoque	47
Gráfico 14 – Taxa de adesão à vacina Gripe 2016.....	61
Gráfico 15 - Distribuição de estudantes em atividades de ensino de graduação realizadas no HU-UFSCar em 2016.	67
Gráfico 16 - Projetos de extensão realizadas no HU-UFSCar, segundo os departamentos acadêmicos, 2016	70
Gráfico 17 - Quantidade de docentes e alunos envolvidos em atividades de extensão ..	70
Gráfico 18 – Quantidade de estudantes em visitas técnicas no HU-UFSCar por curso e semestre	71
Gráfico 19 - Projetos de pesquisa desenvolvidos no HU-UFSCar, segundo a origem, 2016	72
Gráfico 20 – Quantidade de projetos de acordo com a situação.....	72
Gráfico 21 – Quantidade de projetos por instituição e por departamento	73
Gráfico 22 – Quantidade de projetos por áreas de especialidade e instituição	73
Gráfico 23 – Quantidade de alunos por categoria.....	74
Gráfico 24 – Forma de contato na ouvidoria.....	77
Gráfico 25 - Posicionamento das Demandas Recebidas	77
Gráfico 26 - Comparativo da Classificação das Demandas de 2016.	78
Gráfico 27 - Pesquisa de Satisfação – Atendimento Ambulatorial (1º Ciclo)	80
Gráfico 28 - Pesquisa de Satisfação – Atendimento Ambulatorial (2º Ciclo)	80
Gráfico 29 - Pesquisa de Satisfação – Internações (1º Ciclo)	81
Gráfico 30 - Pesquisa de Satisfação – Internações (2º Ciclo)	81

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Corte Transversal da do projeto do Hospital Escola de São Carlos, 2003.....	3
Figura 2 – Primeiro pregão do HU-UFSCar	14
Figura 3 – Capacitação gestão de contrato	18
Figura 4 - Reforma de telhado para eliminação de goteiras e proteção térmica.	20
Figura 5 – Enfermaria pediátrica	20
Figura 6 - Adequação de área de Central de Material Esterilizado.	21
Figura 7 - Áreas de vestiário e sanitários (antes e depois)	22
Figura 8 – Aparelhos de Mamógrafo e Raio X.....	27
Figura 9 - Áreas Endereçadas de Produtos para Saúde e Almoxarifado	30
Figura 10 – Humanização na Pediatria.....	41
Figura 11 – Sala de Fracionamento.....	47
Figura 12 – Fluxo de dispensação de insumos.....	48
Figura 13 – Guia de Administração de Medicamentos Injetáveis.....	49
Figura 14 - Recebimento das refeições antes da reestruturação e após a reestruturação(2015).....	54
Figura 15 - Porcionamento das refeições realizado na copa do HU-UFSCar e bandeja de distribuição das refeições principais.	54
Figura 16 - Porcionamento das refeições realizado nas dependências da empresa terceirizada e bandeja de distribuição das refeições principais.....	55
Figura 17 - Guichê de comunicação entre a copa de higienização (“copa suja”) e a copa de manipulação de alimentos (“copa limpa”).	55
Figura 18 - Copa de manipulação dos alimentos após reforma estrutural	56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Etapas da revisão do projeto executivo	23
Quadro 2 – Programa de revisão dos projetos	23
Quadro 3 – Benefícios com a implantação do NIR	37
Quadro 4 – Histórico das ações relativas ao processo de contratualização.....	39
Quadro 5 – Indicadores da Unidade de Vigilância em Saúde	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Pregões realizados – 2016.....	15
Tabela 2 – Execução orçamentária 2016	16
Tabela 3 – Itens adquiridos com recursos REHUF	18

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
1.1 Breve Histórico do HU-UFSCar	2
1.2 Perfil	6
1.3 Governança	7
1.4 Plano Diretor Estratégico	9
2. DESTAQUES DA GESTÃO – ADMINISTRAÇÃO	12
2.1 Compras e Licitações	13
2.2 Inventário patrimonial	15
2.3 Execução Orçamentaria	16
2.4 Infraestrutura Física e Tecnológica	19
2.4.1 Projeto Enxoval	19
2.4.2 Projeto Executivo	22
2.4.3 Manutenção Predial	24
2.4.4 Programa de Eficiência Energética – Parceria com a CPFL	26
2.4.5 Avanços do parque tecnológico	26
2.4.6 Regularização do HU junto aos órgãos fiscalizadores	28
2.5 Hotelaria hospitalar	28
2.6 Suprimentos	30
2.7 Pessoas – Quem faz o HU-UFSCar	32
2.5.1 Desenvolvimento de pessoas	33
2.5.2 Pesquisa de Clima Organizacional	35
2.5.3 Saúde ocupacional e segurança do trabalho	35
3 DESTAQUES DA GESTÃO – ASSISTÊNCIA	37
3.1 Núcleo Interno de Regulação (NIR)	37
3.2 Articulações externas / Fóruns	38
3.3 Alta responsável	39
3.4 Contratualização	39
3.5 Visita aberta	39
3.6 Acompanhante para todos	40
3.7 Humanização na Pediatria	40
3.8 Brinquedoteca Hospitalar	41
3.9 Classe Hospitalar	42
3.10 Otimização da estrutura assistencial	43
3.11 Segurança na identificação do paciente	44
3.12 Protocolos Clínicos	45

3.13 Implantação do serviço de Farmácia Clínica	45
3.14 Regularização sanitária	46
3.15 Desenvolvimento de ferramenta eletrônica para gestão de estoque.....	47
3.16 Adequações no fluxo de dispensação de insumos	48
3.17 Guia de Administração de Medicamentos Paraenterais.....	48
3.18 Saúde Mental	49
3.19 1º Multirão HU-UFSCar/EBSERH.....	50
3.20 Comissão de Ética em Enfermagem	50
3.21 1º Semana de Enfermagem.....	50
3.22 Serviço de Educação em Enfermagem.....	51
3.23 Reorganização do processo de trabalho da CME	52
3.24 Melhoria nas atividades do Laboratório	53
3.25 Diagnóstico por Imagem.....	53
3.26 Qualificação da Nutrição Clínica.....	54
3.27 Plano de Segurança do Paciente	56
3.28 Implantação do Vigihosp	56
3.29 Processamento de informações em vigilância em saúde.....	57
3.30 Avanços em Hemoterapia e Hemovigilância.....	59
3.31 Campanha de Segurança do Paciente 2016	60
3.32 Campanha de Vacinação contra gripe 2016	60
3.33 Eleição da Diretoria Clínica e Comissão de Ética Médica.....	61
3.34 Grupos de Apoio	61
3.35 Protocolo de acionamento da equipe multiprofissional	62
3.36 Visita multiprofissional	65
4 DESTAQUES DA GESTÃO - ENSINO E PESQUISA.....	66
4.1 Atividades de Ensino.....	66
4.1.1 USPPS – Unidade de Simulação e Prática Profissional em Saúde	67
4.2 Atividades de extensão	69
4.3 Atividades de pesquisa.....	71
5 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE	76
5.1 Canais de acesso do cidadão.....	76
5.1.1 Ouvidoria.....	76
5.1.1.1 Perfil das demandas.....	77
5.1.2 Pesquisa de Satisfação	79
5.1.2.1 Pesquisa de Satisfação – atendimento ambulatorial.....	80
5.1.2.2 Pesquisa de Satisfação – Internação.....	81

MISSÃO HU-UFSCar

**“Prestar assistência à saúde com excelência e
constituir-se em um ambiente de formação
profissional de qualidade e de geração de
conhecimento científico”**

APRESENTAÇÃO

Neste relatório estão apresentados os principais resultados e as realizações do Hospital Universitário “Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci” da Universidade Federal de São Carlos – HU-UFSCar no ano de 2016, que demonstram o comprometimento institucional para com a sua missão em prestar assistência à saúde com excelência e constituir-se em ambiente de formação profissional de qualidade e de geração de conhecimento científico.

O ano de 2016 foi marcado por muitos desafios e conquistas relevantes para o HU-UFSCar. A antiga estrutura de governança do hospital foi reorganizada nos moldes propostos pela Ebserh e os funcionários foram substituídos gradativamente por concursados. Em outubro houve a assunção plena da gestão do HU-UFSCar pela EBSEH, fato que motivou a redistribuição de atividades e tomadas de decisões importantes do ponto de vista da governança e da assistência e mudança no atendimento do perfil do hospital, com suspensão das consultas de pronto atendimento.

As dificuldades e incertezas não impediram a construção de projetos e iniciativas de grande importância para o HU-UFSCar e para seus pacientes, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Avançou-se em aspectos importantes como a segurança dos pacientes, o tratamento humanizado e multiprofissional, o bom uso dos recursos e a qualidade do atendimento, criação das linhas de cuidado, capacitação e desenvolvimento dos funcionários, adequação a legislação, adequação e manutenção da infraestrutura física e tecnológica, ampliação das atividades de ensino e extensão, entre outros.

A experiência vivenciada pela equipe do HU-UFSCar no ano de 2016 foi intensa e muito proveitosa, sendo os primeiros passos de uma longa jornada que está apenas começando. A partir de agora, os desafios serão maiores. Para os próximos anos, busca-se elevar o patamar de atuação do HU-UFSCar na Rede de Atenção à Saúde, aumentando sua efetividade e consolidando-o como hospital universitário

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breve Histórico do HU-UFSCar

No início da década de 2000, a Universidade Federal de São Carlos – UFSCar possuía quatro cursos da área da saúde em atividade (Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Educação Física). Havia o anseio de se criar novos cursos, entretanto a Universidade não dispunha de equipamentos de saúde próprios e enfrentava dificuldades para obter cenários de práticas adequados para a formação de seus alunos, dependendo integralmente dos equipamentos públicos e privados da rede de atenção à saúde da região.

A partir de 2002, a conjuntura decorrente do alinhamento político entre os governos Federal, Municipal e a própria Universidade abriu uma janela de oportunidade para que o projeto de expansão da área da saúde ocorresse. Em 2004, com a inauguração da Unidade de Saúde Escola - USE, uma estrutura de mais de 3 mil metros quadrados de área construída com a finalidade de abrigar um Centro de Reabilitação e uma estrutura para atendimento ambulatorial a pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, que foi concebida para funcionar como um grande laboratório para as práticas de ensino e também para a realização de pesquisas, a UFSCar começava a melhorar as suas condições de ensino e caminhava para a abertura dos cursos de Medicina em 2006 e de Gerontologia em 2009.

Nesse período, no contexto da publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde, desenhou-se uma orientação política articulada entre os Ministérios da Educação e da Saúde no sentido de que o ensino fosse de fato inserido no âmbito do SUS, criando-se um processo de certificação para qualificar e possibilitar um mecanismo de financiamento diferenciado para hospitais que desenvolvessem atividades de ensino.

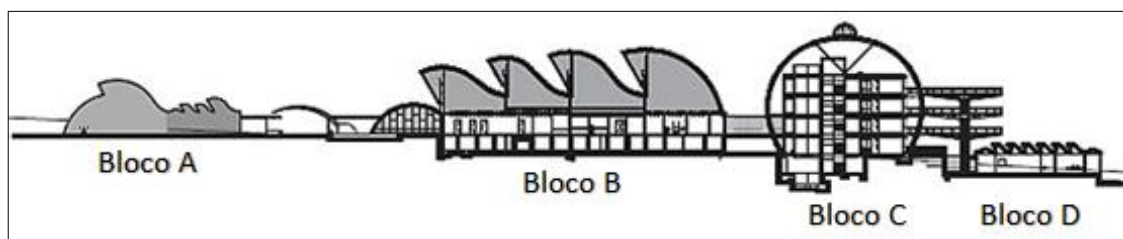
Assim, as tratativas da UFSCar e do Município junto ao Governo Federal, fortemente alicerçadas no sonho de se abrir o curso de Medicina, foram na direção de se construir um novo hospital municipal, que seria concebido e implementado segundo essas diretrizes. Esperava-se que, além de resolver problemas estruturais da rede regional de atenção à saúde, esse hospital também viesse a contemplar as necessidades de formação de recursos humanos, oferecendo à universidade as condições adequadas para o ensino dos cursos da saúde.

Com os recursos disponibilizados pelo ministério da Saúde, da ordem de quarenta milhões de reais, a idealização de um hospital de ensino na cidade de São Carlos começou a se concretizar em 2004 com a doação do projeto arquitetônico pelo renomado arquiteto

João da Gama Filgueira (Lelé), sendo no mesmo ano lançada a pedra fundamental do Hospital Escola Municipal “Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci”, como foi denominado inicialmente. O projeto previa um hospital de 250 leitos de média e alta complexidade com 22 mil metros quadrados de área construída, dividida em quatro blocos (Figura 1), a saber:

- Bloco A, que abrigaria atividades administrativas e de ensino;
- Bloco B, onde funcionariam a unidade de emergência, serviços de apoio diagnóstico, centro cirúrgico, centro obstétrico, UTI, central de esterilização;
- Bloco C, com unidades de internação; e
- Bloco D, com unidades de apoio.

Figura 1 - Corte Transversal da do projeto do Hospital Escola de São Carlos, 2003.



O Hospital Escola iniciou suas atividades no dia 03 de novembro de 2007, com a inauguração de parte Bloco B, passando a integrar a recém-criada Rede Escola de Cuidado à Saúde do Município de São Carlos, com a oferta de um serviço de emergência com a porta regulada e 21 leitos de observação, além de uma pequena estrutura de exames de imagem.

Para viabilizar o início das atividades, a gestão municipal formalizou contrato de gestão com a organização social Sociedade de Apoio, Humanização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde (SAHUDES), associação civil com os objetivos específicos de atuação no atendimento da população na área de saúde, criada especificamente para atuar no gerenciamento, manutenção e operacionalização do Hospital Escola.

Entretanto, com o passar dos anos, várias complicações de diferentes naturezas ocorreram, inviabilizando a necessária conclusão das obras e consequente expansão das atividades.

A primeira delas, de ordem operacional, se deu com a falência da empreiteira contratada para realizar a obra. A segunda empresa classificada na licitação foi então

chamada mas, ao verificar problemas na construção, não aceitou dar continuidade, levando a um processo de judicialização e embargo da obra.

Por outro lado, havia dificuldades no custeio das atividades do hospital, sobretudo para a manutenção do quadro de pessoal, o que também inviabilizava qualquer ampliação de serviços. Ao mesmo tempo, em virtude de pressões políticas para abrir a porta, o hospital se viu obrigado a mudar o fluxo de atendimento e desviar-se da missão originalmente concebida, passando a operar, na prática, como uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA. Naquele momento foi aberto o pronto-atendimento de pacientes adultos, por fluxo espontâneo, e seis meses após iniciavam-se os atendimentos em pediatria.

Começou a se instalar uma tensão entre a equipe gestora e os docentes da UFSCar, gerando uma instabilidade no cenário de ensino do hospital, sobretudo em virtude da falta de compreensão da gestão municipal em relação às necessidades acadêmicas. Contribuiu para esse cenário a instabilidade política no governo municipal, com uma grande rotatividade de Secretários de Saúde, cada qual com uma ideia diferente em relação ao papel do hospital. Diferentes e variados projetos chegaram a ser vislumbrados, a depender da formação e das convicções de cada Secretário, como, por exemplo: transformá-lo num Ambulatório Médico de Especialidades – AME; criar um grande Centro de Terapia Intensiva, com 100 leitos; criar uma grande Unidade Coronariana, dentre outros.

Em meio a essa sucessão de problemas, uma nova crise ocorreu em 2010, com a recusa da equipe médica da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos em acolher os alunos da primeira turma do curso de Medicina que chegaram à fase do internato. Sem esse suporte e com o Hospital Escola Municipal que não avançava, a UFSCar começou a repensar a proposta inicial e a buscar alternativas para dispor de equipamentos próprios para viabilizar o ensino, a pesquisa e a extensão na área da saúde.

Em 2011, a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh pelo Ministério da Educação permitiu que se vislumbrasse uma alternativa para o funcionamento do Hospital Escola por meio da sua federalização. Com a perspectiva de se obter novas fontes de custeio e de investimento, por meio do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, e sobretudo a possibilidade de contratação de pessoal diretamente pela empresa, a universidade entendeu que esta seria a oportunidade de garantir que dispusesse finalmente de um hospital cuja gestão se alinhasse às suas necessidades acadêmicas.

Em 2012, o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da UFSCar – ao qual estão vinculados os cursos na área da saúde – e o Conselho de Parceria entre a

Universidade e a Prefeitura Municipal de São Carlos, responsável pela gestão da Rede Escola de Cuidados à Saúde do Município, se manifestaram favoravelmente à federalização do Hospital Escola Municipal.

Com a mudança da gestão municipal naquele mesmo ano, entretanto, o processo de federalização caminhou com muita dificuldade. Ao longo de dois anos, a Prefeitura Municipal de São Carlos buscou outras alternativas, tais como a estadualização e a criação de convênios intermunicipais, sem sucesso.

Em janeiro de 2013, a Associação de Prefeitos da Região Central do Estado de São Paulo publicou manifesto em defesa da federalização. Essa discussão foi inserida no contexto da busca de soluções para que os estudantes dos cursos de Saúde da Universidade pudessem contar com cenários de aprendizagem que garantissem a formação de profissionais altamente qualificados e, concomitantemente, comprometidos com as necessidades da sociedade na área da saúde. Assim, no mesmo ano de 2013, o Conselho Universitário da UFSCar autorizou a administração superior da Universidade a iniciar as negociações necessárias à transformação do Hospital Escola em um hospital universitário.

A Câmara Municipal de São Carlos exerceu também papel político fundamental, promovendo sucessivos debates. A constatação da falta de recursos municipais, que inviabilizava a operação do hospital, aliada à forte pressão social decorrente desses debates acabaram levando à aprovação em 01 de abril de 2014, com votação unânime, da doação do Hospital Escola para a UFSCar. Em 08 de abril de 2014 foi publicada a Lei Municipal nº 17.085, que “autoriza o poder executivo a transferir à Universidade Federal de São Carlos o Hospital Escola Municipal ‘Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci’ compreendendo obras, instalações, equipamentos e mobiliário, que dar-se-á no prazo de até 12 meses” da publicação da Lei. Em junho do mesmo ano essa transferência foi ratificada pelo Conselho Municipal de Saúde do Município, e no mês seguinte foi publicada a Lei Municipal nº 17.193, que autorizou a gestão administrativa do Hospital Escola compartilhada pela Universidade Federal de São Carlos e pelo Município, objetivando a transição progressiva e harmônica de titularidade do Hospital para a UFSCar.

Com a transferência, o hospital passou a integrar o patrimônio da UFSCar como uma unidade acadêmica e teve sua razão social modificada para: Hospital Universitário “Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci” da Universidade Federal de São Carlos – HU-UFSCar

Em abril de 2015, a EBSE RH assumiu a gestão do HU-UFSCar em conjunto com o SAHUDES. A antiga estrutura de governança do hospital foi reorganizada nos moldes

propostos pela Ebserh e os funcionários foram substituídos gradativamente por concursados. Em outubro de 2016, com o encerramento do convênio da Universidade com a SAHUDES, houve mudança de perfil do hospital com a suspensão das consultas de pronto atendimento e a assunção plena da gestão do HU-UFSCar pela Ebserh. A partir dessa data o HU-UFSCar passou a atender somente por demanda referenciada.

1.2 Perfil

O HU-UFSCar, hospital de ensino vinculado academicamente à UFSCar, tem como missão “Prestar assistência à saúde com excelência e constituir-se em um ambiente de formação profissional de qualidade e de geração de conhecimento científico”

Do ponto de vista assistencial, trata-se de um hospital de baixa e média complexidade, inserido nas redes estadual e municipal da saúde, ofertando seus serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) através de contrato com os gestores do município. O atendimento nas dependências do Hospital abrange consultas ambulatoriais, exames diagnósticos e internações

Por sua vinculação com a UFSCar, o HU-UFSCar é campo permanente de estágios para os cursos de graduação da área da saúde, especialmente Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Gerontologia.

O hospital dispõe de 21 leitos ativos, distribuídos pediatria e adulto. Em média, no ano de 2016, o HU-UFSCar realizou cerca de 83.334 mil consultas, 945 mil internações, mais de 54.113 exames de diagnóstico. Os pacientes do HU-UFSCar recebem assistência médica e multiprofissional em programas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde. 100% do atendimento do HU-UFSCar são dedicados a pacientes cujo tratamento é financiado pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Os serviços de assistência do HU-UFSCar estão estruturados da seguinte forma: Ambulatório de Urgência Pediátrico, Serviço de Internação, Serviço de Apoio e Diagnóstico e Serviço de Urgência e Emergência

a. Urgência e Emergência

Dentro do sistema de referência e contrarreferência e hierarquização do SUS, a Unidade de Urgência e Emergência atende preferencialmente pacientes referidos mediante encaminhamento médico das unidades básicas de saúde do município e do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Para fundamentar o referenciamento de pacientes de acordo com o perfil de atendimento e capacidade instalada de cada equipamento de saúde, existe um fluxograma de porta de entrada de urgência e emergência estabelecido no município por meio da Portaria nº 005/16-SMS.

b. Internação

Atende pacientes que necessitam de assistência e multiprofissional sob regime de internação hospitalar para tratamento clínico. O acesso aos serviços na internação se dá de maneira não programada, como no caso de ocorrências e/ou intercorrências clínicas agudas atendidas Na Unidade de Urgência e Emergência Adulto e Infantil. Conta em sua operacionalização com as unidades de internação da pediatria e clínica médica geral.

c. Exames Complementares ao Diagnóstico e Tratamento

Constitui-se de um conjunto de ações resolutivas nas áreas de imagem: radiologia, tomografia computadorizada, ultrassonografia e eletrocardiograma.

Os pacientes acessam esses serviços a partir da Internação ou regulado pelo município de acordo com a capacidade operacional instalada.

1.3 Governança

Para cumprimento das suas competências legais, o HU-UFSCar apresenta a seguinte estrutura de governança:

a. Órgãos de administração:

- **Colegiado Executivo:** composto pelo Superintendente, Gerentes e Chefes de Divisão da Gerência de Atenção à Saúde: Chefe da Divisão de Cuidado, Chefe da Divisão de Enfermagem e Chefe Divisão Médica do HU-UFSCar. O Colegiado Executivo é responsável pela direção e administração de todas as atividades da unidade, em consonância com as diretrizes gerenciais da Ebserh e com as diretrizes acadêmicas da Universidade Federal de São Carlos;
- **Conselho Consultivo:** órgão colegiado permanente de assessoramento do HU-UFSCar que tem a finalidade de orientar a atuação do Colegiado Executivo, além de avaliar e fazer sugestões em relação ao planejamento estratégico e ações do Hospital. Embora esteja prevista na estrutura de governança o Conselho Consultivo, este ainda não foi efetivamente implementado no HU-UFSCar

b. Órgão de fiscalização:

- **Auditoria Interna:** a Auditoria Interna do HU-UFSCar é uma atividade independente, de avaliação e assessoramento aos gestores da entidade, no acompanhamento da execução dos programas de governo, visando comprovar o cumprimento das metas, o alcance dos objetivos e a adequação da gestão. A Auditoria Interna não foi implementada em 2016, pois até 16 de outubro de 2016 a gestão do HU-UFSCar era compartilhada entre Ebserh e Sahudes.

- c. Comissões:** As comissões são órgãos de assessoramento do hospital, podendo ser de caráter permanente ou temporário, considerando o previsto nas normas, diretrizes e legislações pertinentes ao hospital, à Ebserh e à Universidade. Em 2016 foram criadas as seguintes comissões:

c.1 Comissões obrigatórias

- Comissão Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão de Acúmulo de Cargos
- Comissão de Ética em Enfermagem
- Comissão de Farmácia Terapêutica
- Comissão de Inventário Patrimonial
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde
- Comissão de Proteção Radiológica
- Comissão de Revisão de Óbitos
- Comissão de Revisão de Prontuário e de Documentação Médica e Estatística
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- Núcleo de Segurança do Paciente

c.2 Comissões não obrigatórias

- Comissão de Gestão da Qualidade
- Núcleo de Implantação de Sistemas
- Comissão Interna de Educação Permanente
- Comissão de Acompanhamento e Planejamento de Obras
- Comissão de Inventário e Transferência de Estoque de Medicamentos e Produtos para Saúde
- Comissão Técnica de Análise de Compras
- Comitê Permanente de Desenvolvimento de Pessoas

1.4 Plano Diretor Estratégico

Em 2016 foi construído o plano Diretor Estratégico (PDE) do HU-UFSCar, produto do Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS, desenvolvido numa parceria iniciada em julho de 2013 entre a EBSEH e o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL e viabilizada por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI-SUS, do Ministério da Saúde.

O HU-UFSCar foi incluído na terceira turma deste curso, composta por 12 HUFs, e realizada no período de fevereiro a dezembro de 2016, por meio de duas etapas distintas e inter-relacionadas que se constituíram na forma dos projetos: “Análise Situacional de 12 HUFs” e “Capacitação e Planos Diretores dos HUFs”.

Para participar da capacitação propriamente dita e assumir a condução da construção do PDE foi constituído o Grupo Afinidade, composto por dez membros da equipe de governança do HU-UFSCar selecionados com o apoio dos facilitadores da equipe do HSL.

De forma a garantir uma construção coletiva e participativa no âmbito do hospital, criou-se também o Grupo Ampliado, formado por toda equipe de governança do HU-UFSCar. A participação desse grupo nas reuniões variou conforme a necessidade de discussão das atividades que o Grupo Afinidade havia desenvolvido durante as aulas no Curso, tais como a identificação e priorização de macroproblemas, nós críticos, ações e atividades.

As atividades de ambos os grupos tiveram início em meados de fevereiro de 2016 com a etapa de diagnóstico situacional da Instituição, ponto de partida para a construção do plano diretor. Esse diagnóstico foi realizado em conjunto com o Grupo Ampliado, a partir da primeira de uma série de visitas técnicas realizadas pela equipe de facilitadores do HSL, por meio do projeto “Análise Situacional de 12 HUFs”, e foi expresso num conjunto de relatórios parciais produzidos a partir das visitas *in loco* realizadas pela equipe do Hospital Sírio-Libanês.

Para o processo de construção do PDE, levou-se em consideração o contexto interno e externo da Instituição e os atores sociais relevantes para a construção e sua implementação, observando-se e delineando-se o papel ou a possível influência e motivação, inclusive política, de cada um deles, que pudesse impactar na viabilidade do

plano de ação, de forma a potencializar, positivamente ou de ações e atitudes de rejeição, às propostas formuladas. Fizeram parte desta construção as seguintes etapas:

- Análise Situacional do HU-UFSCar, com identificação dos problemas enfrentados e agrupados em macroproblemas;
- Seleção e descrição dos macroproblemas selecionados;
- Levantamento dos Nós Críticos;
- Elaboração de Proposta de Intervenção e análise de sua viabilidade;
- Gestão do Plano e Indicadores de Monitoramento.

A partir da identificação do diagnóstico situacional da instituição, foi realizada a identificação dos macroproblemas e a definição dos nós críticos a eles relacionados. As equipes afinidade e ampliada passaram a elaborar as ações e respectivas atividades para cada nó crítico, por meio de uma planilha de apoio baseada no método de Planejamento Estratégico Situacional, com o objetivo de modificar a situação problemática, sanar as falhas identificadas e realizar um modelo de gestão qualificado ao adequado desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e assistência do HU-UFSCar. A ampliação na participação de lideranças envolvidas na identificação dos problemas e na elaboração do plano de ação PDE foi de fundamental importância, pois torna-o potente no sentido de aumentar o comprometimento e sentimento de pertencimento da equipe.

A construção do Plano Diretor Estratégico (PDE) teve como objetivo de orientar às prioridades da administração do hospital para o biênio 2017-2018. A proposta de intervenção para construção do plano, que utilizou a metodologia do planejamento estratégico situacional focou em quatro macroproblemas: a) Insuficiência de Articulação Externa; b) Ausência de Planejamento Estratégico; c) Incipiência de processos; e d) Insuficiência de Infraestrutura física e tecnológica. A proposta apresenta não só as ações a serem realizadas, mas também, as atividades, os recursos necessários, os parceiros, o cronograma de operacionalização e de acompanhamento de execução das ações e dos resultados a serem conseguidos por meio de indicadores e de metas a serem atingidas.

No HU-UFSCar a Unidade de Planejamento será responsável pelo monitoramento do plano junto aos responsáveis pelas ações e comunicação dos resultados alcançados. Para auxiliar neste processo, será adotado o Sistema de Monitoramento dos Planos Diretores Estratégicos dos Hospitais Universitários Federais (SisPDE) desenvolvido pela Ebserh Sede e o Microsoft Project

O processo de construção do PDE 2016-2017, com duração de aproximadamente um ano e participação de diferentes atores, mais do que uma oportunidade de se

estabelecer um conjunto de ações que contribuirão na direcionalidade do HU-UFSCar, tanto em termos da gestão quanto em termos da reorganização do modelo de atenção, de ensino e pesquisa, foi uma oportunidade de reflexão sobre razão de ser do HU-UFSCar (papel e vocação), além de demandar novas posturas institucionais e daqueles que a compõem. O processo de ensino aprendizagem do grupo afinidade se multiplicou na equipe ampliada do HU-UFSCar e permitiu o envolvimento e o comprometimento de vários atores em torno de um mesmo objetivo.

2 DESTAQUES DA GESTÃO – ADMINISTRAÇÃO

O ano de 2015 foi marcado pela implantação e pela organização da filial EBSEH/HU-UFSCar em cenário de gestão compartilhada com a Organização Social SAHUEDS. O período foi dedicado ao mapeamento das necessidades de melhorias na infraestrutura física, a qual se apresentava precária do ponto de vista da legislação; ao incremento no parque tecnológico, que se encontrava sem manutenção e depreciado pelo tempo; à necessidade de implantação de sistemas operacionais para controle da cadeia de suprimentos e ainda ao grande empenho para contratação e assentamento dos profissionais concursados e alocação das equipes administrativas nas suas áreas de atuação.

Cumprida as primeiras etapas da implantação, a Gerência Administrativa priorizou para o início de 2016 ações efetivas para a consolidação de suas atribuições, tendo como marcos da gestão no primeiro semestre:

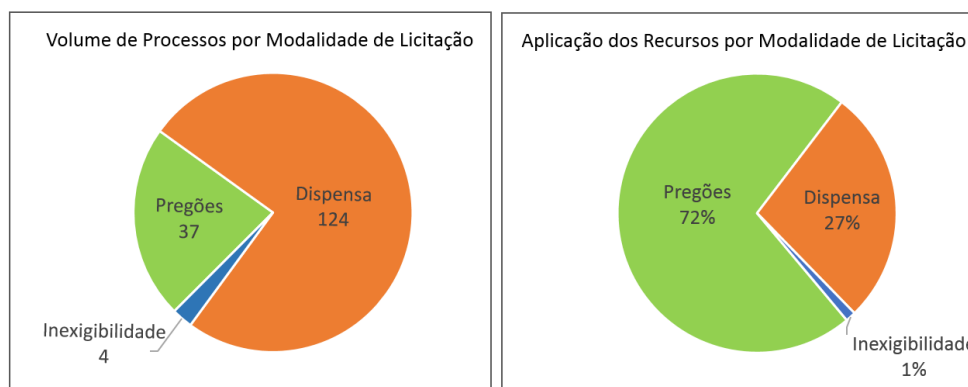
- Realização de reforma do Bloco B - “Projeto Enxoval” que consistiu em adequar as dependências de modo a garantir condições mínimas de funcionamento, higiene e segurança, bem como permitir a continuidade das atividades assistenciais, visando maior economicidade e conforto dos usuários.
- Revisão do projeto executivo do HU-UFSCar, desenvolvido pela empresa MEP Arquitetura, contratada pela EBSEH, com objetivo de adequar às necessidades atuais do SUS e dos cursos da UFSCar, regularizar a instituição junto aos órgãos de fiscalização e dimensionar os recursos necessários para a expansão e conclusão das obras;
- Contratação de serviços terceirizados por meio dos processos licitatórios, precedidos de termos referenciais, editais e pregões eletrônicos em conformidade com a legislação;
- Elaboração de editais de licitações públicas para aquisição de medicamentos e insumos hospitalares, com respectivos registros de preços em atas públicas para atendimento da demanda anual;
- Elaboração do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde com objetivo de conscientizar os profissionais quanto ao impacto e riscos do manejo inadequado dos resíduos produzidos pelos processos de trabalho;

- Contratação de profissionais concursados as diversas áreas do HU-UFSCar, inclusão de informações e dados para folha de pagamento e acompanhamento das avaliações dos primeiros 90 dias de trabalho dos empregados e
- Implantação de política de capacitação aos profissionais que atuam no HU-UFSCar, por meio da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas.

2.1 Compras e Licitações

A área de compras e contratos é responsável pelos os processos de aquisições, enquadramentos legais, elaboração de contratos, atas de registros de preços e dispensas licitatórias realizou em 2016 um total de 165 processos, sendo 37 pregões, 124 dispensas licitatórias e 4 por inexigibilidade. O volume dos recursos foi utilizado nas seguintes modalidades: 72% pregões eletrônicos, 27% contratações por dispensa de licitações, por meio do site de compras governamentais (COMPRASNET) e apenas 1% das contratações ocorreu por inexigibilidade, dada a característica de exclusividade de fornecimento, conforme demonstra o Gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1 – Volume/Aplicação de recursos por modalidade de licitação



As licitações realizadas zelam por todas as etapas internas e externas da licitação pública, desde a elaboração dos editais até a devida homologação. Para tanto utiliza sistema informatizado (COMPRASNET) para operacionalizar todos os pregões eletrônicos.

Ressalta-se que o planejamento dos quantitativos e demandas são determinados pelos setores de Farmácia e Logística, principais áreas demandantes do HU-UFSCar e responsáveis pela compilação de todos os insumos necessários ao funcionamento do hospital.

O primeiro dos 43 pregões eletrônicos realizados pela filial HU-UFSCar em 2016 ocorreu em 13 de junho (Figura 2). Durante o segundo semestre foram negociados contratos de serviços, produtos para a saúde, medicamentos, insumos diversos e materiais permanentes.

Figura 2 – Primeiro pregão do HU-UFSCar



Como resultado do ano obteve-se 37 pregões concluídos com êxito, os quais totalizaram economicidade na ordem de 27% sobre os preços referenciais. Os outros 6 pregões foram fracassados ou desertos por falta de propostas de fornecedores, representando uma taxa de 86% de efetividade dos certames (Tabela 1).

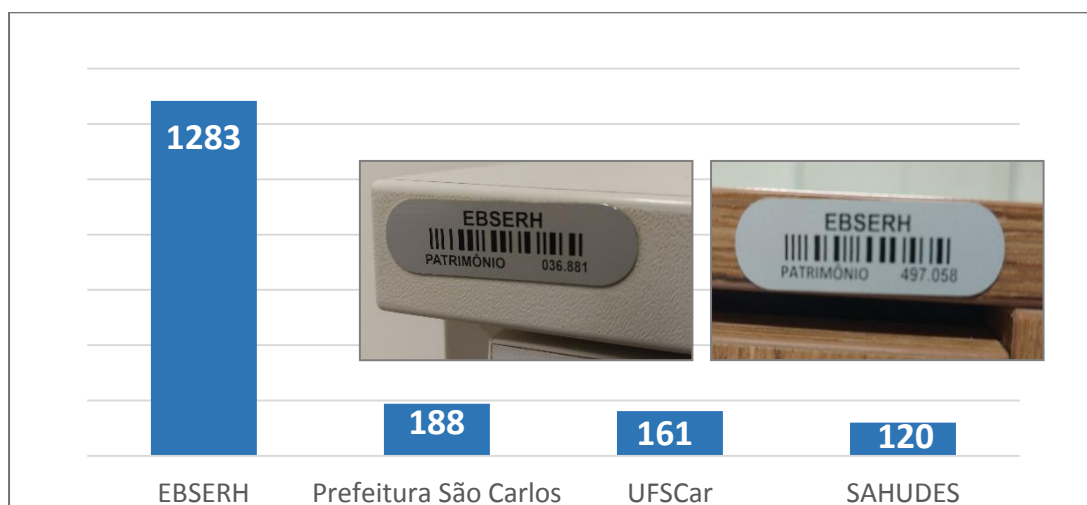
Tabela 1 - Pregões realizados – 2016

NEGOCIAÇÕES EM PREGÕES ELETRÔNICOS		TOTAL ANUAL - 2016			
Nº do Pregão	Objeto	Preço de Referência	Valor Final Negociado	Valor Economizado	% Médio da Economia
01/2016	Serviços de vigilância	645.672,16	493.694,88	151.977,28	24,0%
02/2016	Compressas e Ataduras	23.733,65	20.869,84	2.863,81	12,0%
05/2016	Material médico de uso geral	93.794,26	74.466,64	19.327,62	21,0%
06/2016	Frutas	21.694,64	17.975,22	3.719,42	17,0%
07/2016	Gêneros Alimentícios	50.895,65	34.066,37	16.829,28	33,0%
09/2016	Soluções Parenterais de Pequeno volume	39.746,00	21.184,00	18.562,00	47,0%
10/2016	Manutenção de equipamentos médicos	164.837,33	110.000,00	54.837,33	33,0%
11/2016	Medicamentos antimicrobianos	387.911,92	198.727,31	189.184,61	49,0%
12/2016	Dietas enterais	201.576,73	120.430,20	81.146,53	40,0%
13/2016	Acesso venoso	470.493,45	302.643,25	167.850,20	36,0%
14/2016	Material CME	81.407,21	64.444,60	16.962,61	21,0%
15/2016	Antissépticos e Saneantes	93.298,10	24.940,50	68.357,60	73,0%
16/2016	Soluções de grande volume	58.719,65	47.620,95	11.098,70	19,0%
17/2016	Sondas hospitalares	41.058,40	25.519,24	15.539,16	38,0%
18/2016	Material radiológico	888.442,84	672.508,20	215.934,64	24,0%
19/2016	Material laboratório de análises clínicas	10.367,44	9.267,64	1.099,80	11,0%
20/2016	Material descartável	62.403,70	54.191,90	8.211,80	13,0%
21/2016	Serviços de apoio administrativo	1.941.492,75	1.770.367,99	171.124,76	9,0%
22/2016	Medicamentos	787.127,89	465.847,02	321.280,87	41,0%
23/2016	Medicamentos e soluções parenterais de grande volume	299.185,00	213.651,00	85.534,00	29,0%
24/2016	Serviços de limpeza	2.182.392,25	1.498.987,20	683.405,05	45,6%
25/2016	Serviços de copeiragem e camareira	871.602,97	849.704,88	21.898,09	2,6%
26/2016	Serviços de lavanderia hospitalar	651.960,00	651.240,00	720,00	1,0%
27/2016	Manutenção predial	999.445,00	802.000,00	197.445,00	20,0%
28/2016	Gases medicinais	454.715,99	149.035,92	305.680,07	67,0%
29/2016	Material de expediente	75.370,43	65.677,43	9.693,00	13,0%
30/2016	Fornecimento de refeições	895.392,00	888.364,80	7.027,20	1,0%
31/2016	Material médico hospitalar	79.671,63	45.144,50	34.527,13	43,0%
32/2016	Material médico hospitalar	139.862,30	130.324,86	9.537,44	7,0%
34/2016	Material médico hospitalar	58.352,27	42.271,97	16.080,30	28,0%
36/2016	Serviços laboratoriais	675.096,95	675.089,78	7,17	0,0%
38/2016	Medicamentos	105.178,61	58.470,57	46.708,04	44,0%
39/2016	Medicamentos	88.186,76	72.231,43	15.955,33	18,0%
40/2016	Medicamentos	263.135,99	147.504,98	115.631,01	44,0%
41/2016	Material medico uso geral	4.290,24	4.278,46	11,78	0,0%
42/2016	Material permanente	75.651,75	43.876,68	31.775,07	42,0%
43/2016	Serviços gráficos	170.787,95	97.574,00	73.213,95	43,0%
TOTAL GERAL		14.154.951,86	10.964.194,21	3.190.757,65	27,3%

2.2 Inventário patrimonial

Em novembro de 2016 já sob a gestão plena da filial EBSE RH, a sede contratou a empresa Integrade Soluções de Informática e realizou o primeiro inventário patrimonial do HU-UFSCar com a avaliação de 1.752 bens móveis, que foram cadastrados e inseridos em processo contábil para fins de registros, fiscalização e auditoria, resultando nos seguintes dados: 1283 bens pertencentes a Ebserh; 188 da Prefeitura; 161 da UFSCar e 120 da SAHUDES (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Quantidade de itens patrimoniais inventariados



2.3 Execução Orçamentaria

O HU-UFSCar realizou em 2016 o planejamento, execução e controle do montante de R\$ 5.102.257,52 que foram recursos providos dos Ministérios da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) e aplicados no custeio e investimentos na filial (Tabela 2)

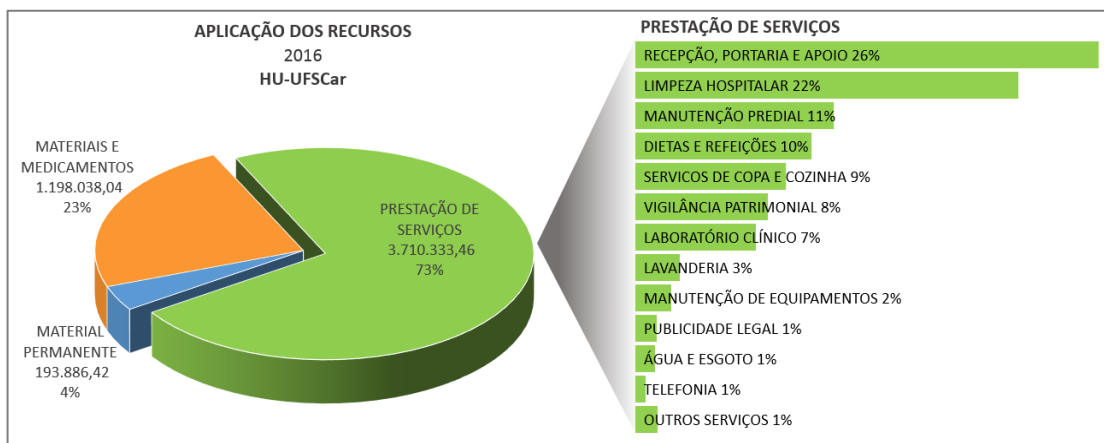
Tabela 2 – Execução orçamentária 2016

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA HU-UFSCAR - 2016							
Metrics: Saldo Atual - R\$ (Item Inf.)							
UG Executora	Fonte Recursos Detalhada	PROVISAO RECEBIDA	DESTAQUE RECEBIDO	CREDITO DISPONIVEL	DESPESAS EMPENHADAS	% EXECUÇÃO	
155900	EBSERH HU-UFSCAR	0112150714	1.815.277,18	0,00	0,00	1.815.277,18	100,00%
		0250264430	500.000,00	0,00	0,00	500.000,00	100,00%
		6100000831	0,00	113.211,60	73,12	113.138,48	99,94%
		6100000832	0,00	754.744,02	0,00	754.744,02	100,00%
		6100001506	0,00	467.252,72	0,00	467.252,72	100,00%
		6100002406	0,00	380.931,25	53,47	380.877,78	99,99%
		6153000000	1.070.967,74	0,00	0,00	1.070.967,74	100,00%
TOTAIS			5.102.384,51	126,59	5.102.257,92	99,99%	

Fonte: * Tesouro Gerencial

Os recursos para custeio do HU-UFSCar, incluindo abastecimento do almoxarifado e farmácia, bem como manutenção do funcionamento do hospital por meio de contratos de terceirização de serviços, pagamento de telefonia, água e luz, montam o valor de R\$ 4.908.371,50 (Gráfico 3)

Gráfico 3 – Aplicação dos recursos 2016



Dentro do montante recebido estão incluídos os recursos no valor de R\$ 195.839,54 para investimento advindos de descentralizações do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) dos Ministérios da Saúde e Educação (Tabela 3). As descentralizações ocorreram por meio de inserção de Planos de Trabalho no Sistema de Informações Gerenciais – SIG EBSERH e também pela portaria nº 831/2016 do MS publicada no Diário Oficial da União.

Os recursos investimento recebidos foram utilizados na aquisição de materiais conforme tabela abaixo.

Tabela 3 – Itens adquiridos com recursos REHUF

ORIGEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS ADQUIRIDOS	QDE.	VALOR TOTAL (R\$)	ORIGEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS ADQUIRIDOS	QDE.	VALOR TOTAL (R\$)
MEC	Desfibrilador, tipo cardioversor	1	31.000,00	MS	Macas Clínicas e Maca para Obeso	7	10.312,94
MEC	Banho maria com agitação por bomba	1	2.163,00	MS	Nebulizador aquecido	4	6.120,00
MEC	Aparelho de osmose reversa	1	2.300,00	MS	Balança Antropométrica	5	4.285,00
MEC	Suporte para TV/monitor de LED/LCD	7	1.302,00	MS	Mesa refeição	5	4.200,00
MEC	Aspirador de secreções, tipo portátil	8	2.272,00	MS	Pistola para limpeza	1	4.000,00
MEC	Ar Condicionado, tipo Split, 18.000 Btu/h	8	19.135,92	MS	Estufa para laboratório	1	3.054,00
MEC	Suporte de soro.	40	6.319,60	MS	Oxímetro portátil	1	2.900,00
MEC	Televisão de 42 polegadas Smart TV	7	12.327,42	MS	Estadiômetro Infantil Portátil	1	1.303,00
MEC	Carro transporte de roupa hospitalar	1	3.928,00	MS	Ressuscitador manual portátil	5	770,00
MEC	Vacuômetro	25	1.880,00	MS	Biombo Hospitalar	3	675,00
Sub-Total MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO			82.627,94	MS	Nobreak autoclave	1	599,00
MS	Poltrona reclinável	20	14.700,00	MS	Termohigrômetro	3	199,98
MS	Eletrocardiógrafo portátil digital	2	12.000,00	MS	Termômetro digital	4	179,96
MS	Purificador de água	12	12.000,00	MS	Imobilizador de Cabeça	1	129,00
MS	Carrinho térmico para transporte	1	11.700,00	MS	Diversos Instrumentais		3.837,80
MS	Cancela eletrônica	2	9.260,00	Sub-Total MINISTÉRIO DA SAÚDE			111.259,76
MS	Cadeira de Rodas	6	9.034,08	TOTAL GERAL			193.887,70

O saldo não utilizado, no valor de R\$ 1.951,84 foi restituído ao Ministério da Saúde em 31/12/2016.

Após as etapas aquisição e licitação, o HU-UFSCar formalizou ao longo do ano 31 contratos de prestação de serviços, estabelecendo para cada um os respectivos fiscais que para tanto receberam capacitação, por videoconferência, para a gestão de contratos (Figura 3).

Figura 3 – Capacitação gestão de contrato



2.4 Infraestrutura Física e Tecnológica

O ano de 2016 foi marcado pela implantação de melhorias na infraestrutura física e tecnológica do HU-UFSCar ainda durante o período de gestão compartilhada com a Organização Social SAHUDES.

As instalações prediais e o parque tecnológico do HU-UFSCar que estão em funcionamento deixaram de receber ao longo dos anos melhorias e manutenções condizentes com as necessidades de uma unidade de atendimento à saúde o que exigiu esforços ao longo de 2016 com intervenções importantes para a continuidade dos serviços oferecidos à população.

2.4.1 Projeto Enxoval

Ao assumir a gestão do HU-UFSCar a EBSEH promoveu uma série de adequações na infraestrutura do hospital, dentre as quais destacam-se a revisão do projeto executivo com o objetivo de adequar às normas vigentes do Ministério da Saúde e da Comissão de Certificação de Hospitais de Ensino; adequar às necessidades atuais do SUS e dos Cursos da UFSCar; regularização da instituição junto aos órgãos de fiscalização (vigilância sanitária e corpo de bombeiros); dimensionar e solicitar complementação de recursos para o término da obra.

Houve também um investimento inicial no montante de R\$ 1.799.000,00 para realizar as adequações mais urgentes, o que se chamou de “Projeto Enxoval”, tendo como objetivo a revitalização das áreas já existentes. Este projeto ocorreu nos oito primeiros meses de 2016 e contemplou com reforma geral o pronto atendimento adulto e pediátrico, sala de emergência, consultórios, brinquedoteca; serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, central de material esterilizado, farmácia hospitalar, criação de sanitários e vestiários para usuários e funcionários, recuperação de toda área de cobertura do Bloco B, havendo intervenções em todos os ambientes para substituições de rodapés e bate-macas, recuperação de portas, batentes, fechaduras, forros, vidros, esquadrias, modernização das instalações elétricas, de dados e telefonia, bem como a recuperação da cobertura da edificação para eliminar infiltrações, totalizando 2.614 m² de área, com a conclusão dos serviços ocorrendo em 06/09/2016.

Serviço de limpeza, tratamento contra corrosão, vedação de falhas, aplicação de impermeabilização e camada de proteção sobre em telhado sobre a área assistencial do

Bloco C. Serviço com 100% de sucesso na eliminação dos 54 pontos de alagamento então existentes numa área de telhado de mais de 4.500 m² de cobertura (Figura 4)

O escopo de obras foi adequado para que melhorias estruturais fossem executadas com vistas atender às exigências de vigilância sanitários e legislação, especialmente quanto acessibilidade e conforto dos pacientes Na enfermaria pediátrica houve intervenção para humanização do ambiente (Figura 5). Dentre elas destacam-se a significativa alteração das instalações, acabamentos e fluxos da Central de Material Esterilizado, adequando o local às normativas de operação, armazenamento de materiais, vestiários de barreira, novas instalações elétricas e hidráulicas, conforme Figura 6.

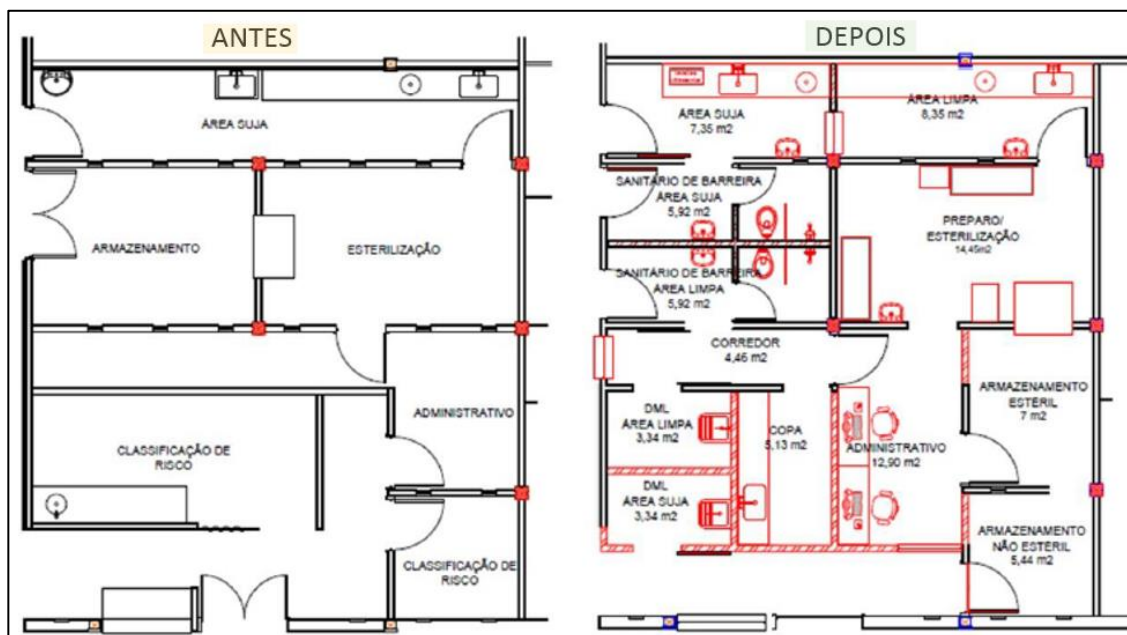
Figura 4 - Reforma de telhado para eliminação de goteiras e proteção térmica.



Figura 5 – Enfermaria pediátrica



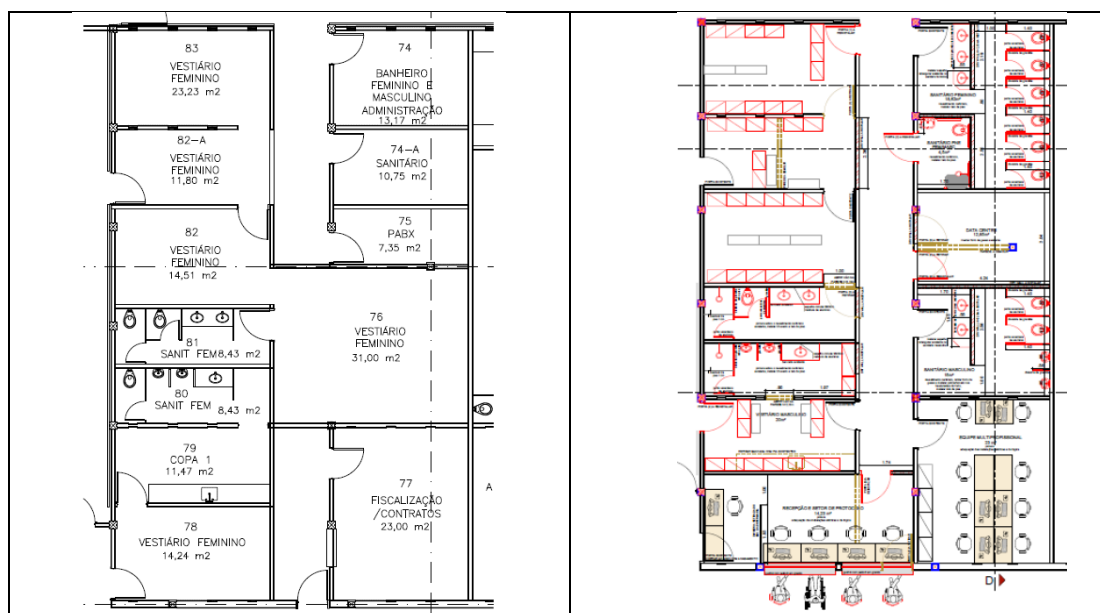
Figura 6 - Adequação de área de Central de Material Esterilizado.



Adequação de área com implantação de 02 leitos de Isolamentos adequados à internação de pacientes com doenças com risco de transmissão pelo ar. Contando com antecâmara, lavatórios, visores nas portas, sanitários exclusivo.

Também houve adequação de áreas da recepção dos usuários, novos sanitários e vestiários, visando atender à legislação trabalhista (NR 24) e norma de acessibilidade (ABNT-NBR 9050/2015) em função do número e gênero de funcionários, assim como aqueles portadores de necessidades especiais (PNE). Proporcionando acréscimo de 03 para 09 vasos sanitários, de 03 para 08 lavatórios, de 02 para 04 mictórios, assim como a instalação de dois novos chuveiros e área para armários de colaboradores, além das áreas de conforto médico que apresentam mais dois vasos sanitários e dois chuveiros reservados para a equipe assistencial de plantão (Figura 7)

Figura 7 - Áreas de vestiário e sanitários (antes e depois)



2.4.2 Projeto Executivo

Trata-se de trabalho de revisão do projeto executivo, desenvolvido pela empresa MEP Arquitetura que foi contratada pela Ebserh-sede, com o objetivo de adequar às normas vigentes do Ministério da Saúde e da Comissão de Certificação de Hospitais de Ensino; adequar às necessidades atuais do SUS e dos Cursos da UFSCar; regularização da instituição junto aos órgãos de fiscalização (vigilância sanitária e corpo de bombeiros); dimensionar e solicitar complementação de recursos para o término da obra.

Foram acordadas e executadas revisões em etapas de acordo com ordem de prioridade que, desenvolvidas durante 2016 encontram-se em diferentes estágios de desenvolvimento, desde partes em execução até outros em fase final de definição, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Etapas da revisão do projeto executivo

Etapa	Descrição	Bloco 2		Bloco 3		Bloco 4	Bloco 5
		Pronto Atendimento (Atendimento Básico)	Centro Cirúrgico / UTI (Alta Complexidade)	Nível 837.20 e 834.00 Internação e UTI Ped. e Infant.	Nível 843.60 e 840.40 Internação Adulto e Áreas de Ensino e Pesquisa	Apoio	Apoio
1ª	Recebimento da Ordem de Serviço	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído
2ª	Programa de Necessidades e Levantamento de Dados	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído
3ª	Estudo Preliminar e Anteprojeto	Em andamento	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído
4ª	Projeto Legal*	Em elaboração	Em elaboração	Concluído	Em elaboração	Concluído	Concluído
5ª	Projeto Básico	Em elaboração	Em elaboração	Concluído	Em elaboração	Concluído	Concluído
6ª	Entrega Final do Projeto Executivo	Aguardando conclusão de projetos	Aguardando conclusão de projetos	Concluído	Aguardando conclusão de projetos	Concluído	Concluído
6ª	Licitação	Não Iniciada	Não Iniciada	Concluído	Não Iniciada	Concluído	Aguardando Recursos*
7ª	Execução	Não Iniciada	Não Iniciada	Em Execução Parcial* (término em 31/03/2017)	Não Iniciada	Em Execução Parcial* (término em 31/03/2017)	Não Iniciada

* A execução da parte pendente depende da captação de recursos, cujo valor remonta R\$ 17 milhões

O programa preliminar da revisão de projetos prevê a setorização de tipos de serviços em diferentes blocos e andares, de modo a proporcionar um desenvolvimento estrutural compatível com o aumento de complexidade do atendimento, dividindo-se da seguinte maneira, conforme demonstra Quadro 2.

Quadro 2 – Programa de revisão dos projetos

Descrição	Bloco 2		Bloco 3		Bloco 4	Bloco 5
	Pronto Atendimento (Atendimento Básico)	Centro Cirúrgico / UTI (Alta Complexidade)	Nível 837.20 e 834.00 Internação e UTI Ped. e Infant.	Nível 843.60 e 840.40 Internação Adulto e Áreas de Ensino e Pesquisa	Apoio	Apoio
Descrição de Serviços Disponíveis	Pronto Atendimento (adulto e pediátrico), Diagnóstico por Imagem e Laboratório de Análises Clínicas	Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado, UTI (Adulto)	Internações e UTIs Infantil e Pediátrica	Internações adulto e Áreas de Ensino e Pesquisa	Vestiários, Roupas Limpas, Atendimento Domiciliar, Refeitório e cozinha, Almoxarifado e Farmácia Centrais, Anatomia / Necrópsia	Roupa suja e resíduos

A etapa 01 atualmente em execução, parcial do inicialmente projetado visando a priorização dos recursos então disponíveis, é composta por reforma do nível 837.20 do bloco 3 e central de gases medicinais do Bloco 5 proporcionará ao HU-UFSCar previstos 54 novos leitos de internação, sendo 12 pediátricos, 19 de clínica médica, 08 de saúde mental e 15 de cuidados prolongados todos em quartos duplos com sanitários. Além disso, faz parte do projeto uma área destinada à reabilitação física de pacientes e solário para atividades ao ar livre. Uma classe hospitalar, brinquedoteca, espaços de convivência e áreas de apoio, como postos de enfermagem, prescrição médica, apoio nutricional e atendimento multiprofissional, também estão contemplados nesta expansão.

O processo licitatório executado pela Fundação de Apoio Institucional ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico da UFSCar – FAI, contou com a participação de

seis empresas na modalidade concorrência de preços, apresentando propostas técnico-financeiras, sendo a vencedora a empresa Pajolla Engenharia Ltda.

As obras tiveram início em 26/09/2016 e tem o prazo para execução inicial previsto de 6 meses. O contrato foi assinado no valor de R\$ 3.989.169,70.

A obra encontra-se atualmente com 18,90% concluída e encontra-se em revisão de escopo para que possa também atender às seguintes necessidades ainda no primeiro semestre de 2017:

- Rede lógica estruturada e energia elétrica estabilizada;
- Anel de fibra ótica interligando com qualidade e segurança as redes de informação;
- TV coletiva para uma melhoria no acolhimento e entretenimento de pacientes;
- Alimentação elétricas de áreas ainda sem alimentação;
- Central de GLP para atendimento de refeitório e central de água quente.

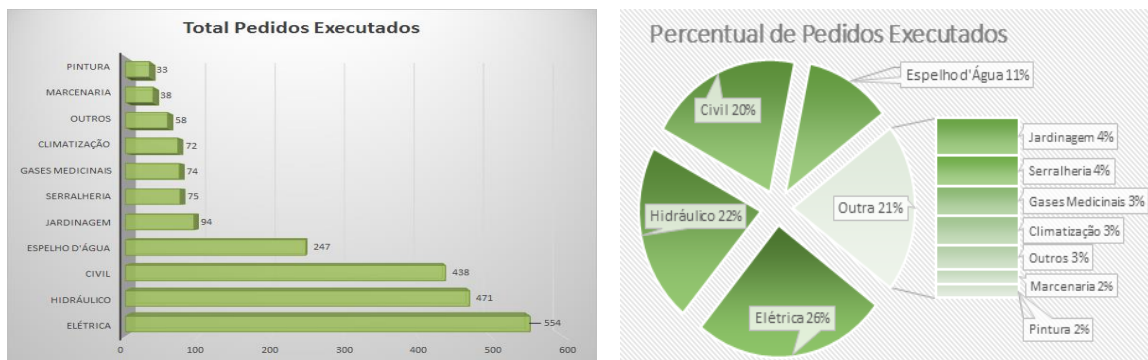
A revisão tem orçamento previsto de R\$ 720 mil de benfeitorias incorporadas ao HU-UFSCar, com dilação de prazo de 60 dias do previsto inicialmente, levando a conclusão para final de maio de 2017.

2.4.3 Manutenção Predial

A contratação de empresa especializada em manutenção predial entrou em operação em 14/03/2016, sendo a equipe composta por: encarregado-eletricista, bombeiro-hidráulico, pedreiro, eletricista de manutenção (noturno), auxiliar de manutenção eletricista, apontador de mão de obras e materiais e jardineiro; o que permitiu um serviço profissional nas áreas de civil, hidráulica, elétrica (média e baixa tensão), iluminação, redes de telecomunicação, sistema de ventilação e umidificação, jardinagem.

No período de 2016 foram atendidas mais de 2.250 ordens de serviço em um trabalho conjunto do Setor de Infraestrutura com a Empresa Água Branca, de maneira preditiva e corretiva, de acordo com o Gráfico 4 abaixo.

Gráfico 4 – Pedidos executados



Dentre outras melhorias destaca-se a redução de consumo de água proporcionada por intervenções nos pontos de consumo, sistema de armazenamento, bombeamento e distribuição, atingindo desde março uma margem de redução média de 46% (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Consumo de água



O HU-UFSCar passou a contar com efetivo controle integrado de pragas e vetores (CIP) por meio de contrato com empresa terceirizada para dedetização e desratização mensais. É importante ressaltar o controle interno de combate ao mosquito *aedes aegypti*, por meio de vistorias constantes pelos membros do SOST em toda área interna e externa e com aplicação de cloro e larvicida nos locais com água parada. São gerados relatórios e remetidos à Sede-EBSERH. Foram também contemplados serviços de semestrais de higienização e limpeza dos reservatórios de água potável.

2.4.4 Programa de Eficiência Energética – Parceria com a CPFL

A Companhia Paulista de Força e Luz aprovou em setembro de 2016, no Programa de Eficiência Energética, o projeto elaborado pelo engenheiro Eletricista Leandro Azeka para a substituição do atual sistema de iluminação predial de 1.300 lâmpadas fluorescentes por lâmpadas do tipo LED.

O ganho institucional será obtido por:

- Menor consumo de energia elétrica podendo economizar em até 50% da energia utilizada na iluminação se comparado com as lâmpadas fluorescentes.
- A vida útil das novas lâmpadas é muito superior em relação ao sistema atual, fato que diminuirá o custo de substituição e do número de ordens de serviço para manutenção.
- Trata-se de produto sustentável, podendo ser descartado e até reciclado, uma vez que não há metais pesados em sua produção, ao contrário das lâmpadas fluorescentes que possuem mercúrio.

Após as várias etapas de qualificações, o projeto do HU-UFSCar foi aprovado para implementação. A concessionária custeará o valor estimado de R\$ 100.000,00 que proporcionará uma economia anual de energia de quase 100 MWh, que corresponde a 18% do consumo atual do hospital e um benefício anualizado no valor de R\$ 37.000,00.

Estima-se que até agosto de 2017 a troca das lâmpadas seja concretizada.

2.4.5 Avanços do parque tecnológico

No primeiro semestre de 2016 o HU-UFSCar recebeu da Ebserh/Sede um mamógrafo e um aparelho de RX (Figura 8). Para a operacionalização dos equipamentos de diagnóstico por imagem, foram realizadas a instalação, calibração e habilitação, além das adequações das áreas físicas do HU-UFSCar de acordo com a legislação.

Também foram adquiridos dois Eletrocardiógrafos digital portátil que são utilizados na realização do exame eletrocardiograma (ECG), que registra variações na atividade elétrica do coração, para atender pacientes internados ou na urgência.

Figura 8 – Aparelhos de Mamógrafo e Raio X



Ainda em 2016 foi implantado o processo de gestão de manutenção de equipamentos médico hospitalares (EMH) de modo a garantir a disponibilidade contínua, a rastreabilidade e a avaliação contínua de desempenho do parque tecnológico do HU-UFSCar.

A situação anterior ao processo de gestão apresentava-se com apenas manutenções corretivas, sem o registro completo do histórico de intervenções de correção, horas paradas, depreciação, custos de manutenção etc; levando a uma condição de risco constante de interrupção do funcionamento e metodologia de segurança e garantia de disponibilidade.

A implantação de processo de gestão foi proporcionada pela assunção de responsabilidade técnica por engenheira clínica competente para estabelecer, controlar e acompanhar o uso dos EMH.

Assim, foi estabelecido o seguinte:

- Contrato para manutenções preventivas e corretivas de EMH, bem como fornecimento de equipamentos backup;
- Criação de histórico de manutenções de EMH;
- Treinamento de usuários após instalação de novos EMH;
- Acompanhamento e fiscalização de manutenções e instalação de novos EMH;
- Elaboração de termos de referência para aquisição de EMH considerando-se questões técnicas;

- Atualização de laudos de levantamento radiométrico e cadastro de equipamentos de radiologia junto à vigilância local;

2.4.6 Regularização do HU junto aos órgãos fiscalizadores

Visando a regularidade da infraestrutura junto aos órgãos públicos de fiscalização, foram elaborados projetos específicos para a Vigilância Sanitária Municipal (VISAM) e Corpo de Bombeiros.

Projeto de regularização da área atualmente ocupada efetivamente pelo HU-UFSCar, desde a área de atendimento básico do Bloco 2 de enfermarias, Pronto Atendimento, Salas vermelhas e amarela, CME, Refeitórios, SADT, Almoxarifado e Farmácia até gerencial e administrativa. Também constam deste projeto sob análise da VISAM as novas áreas, compostas por corredor de serviços e endoscopia do bloco 2, assim como as enfermarias do nível 837.20 do bloco 3 e central de gases medicinais.

O projeto submetido à aprovação do Corpo de Bombeiros busca também a regularização da área atualmente ocupada efetivamente pelo HU-UFSCar, desde a área de atendimento básico do Bloco 2 de enfermarias, Pronto Atendimento, Salas vermelhas e amarela, CME, Refeitórios, SADT, Almoxarifado e Farmácia até gerencial e administrativa. Complementarmente, além da área de abrangência do projeto exposto a VISAM, o projeto de corpo de bombeiros refere-se também às novas compostas por corredor de serviços e endoscopia do bloco 2, assim como a todos os quatro pavimentos do bloco 3 (e seu subsolo), Blocos 4 e 5 de apoio. Tais projetos encontram-se protocolados nos respectivos órgãos fiscalizadores para análise técnica.

Para garantir que os serviços executados e contratados atendam todas as exigências legais foi implementada fiscalização das obras de reforma do primeiro pavimento do Bloco 3, em relação aos requisitos de segurança estabelecidos na NR-18; contribuição nos projetos de arquitetura e segurança do trabalhador da reforma do corredor de serviço e endoscopia do Bloco 2 e a elaboração dos projetos técnicos e memoriais para licenciamento do hospital na Vigilância Sanitária; atuação quanto a aprovação do projeto de combate a incêndio e emissão do AVCB do HU-UFSCar.

2.5 Hotelaria hospitalar

A finalidade da Hotelaria é buscar a promoção do bem-estar, conforto e segurança na hospitalidade, oferecendo qualidade, valor e satisfação para todos os usuários durante sua permanência no HU-UFSCar, tendo como foco a qualidade do atendimento

humanizado no ambiente hospitalar. Neste aspecto, o conceito de hotelaria hospitalar ganha cada vez mais destaque, atuando como um dos instrumentos para que o HU-UFSCar possa alcançar excelência dos serviços oferecidos à população.

Uma ação inicial de 2016, realizada em conjunto com o SOST foi a elaboração e implementação do Plano de Gestão de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) que adequou os fluxos e os procedimentos de coleta e descarte dos resíduos produzidos no hospital, seguido de capacitações das equipes terceirizadas e assistenciais responsáveis pela geração, coleta e armazenamento. Como melhoria, houve a necessidade de substituir os coletores de resíduos nas áreas assistenciais do HU-UFSCar. Houve adequação das salas de armazenamento de resíduos comuns e infectantes. Também foi estabelecido parceria com pesquisadores da UFSCar para troca de informações e melhorias contínuas nos processos de controle e destinação dos resíduos.

A atuação da Hotelaria também influenciou mudanças importantes no controle do enxoval hospitalar, que anteriormente era marcado por escassez de peças, principalmente lençóis, fronhas, cobertores e toalhas de banho, com sensível desgaste das peças e quantidades insuficientes para atender a demanda diária. Foi proposto novo contrato com fornecimento do enxoval por locação o que possibilitou atendimento integral das necessidades das áreas assistenciais e ainda implantação de controle de distribuição e coleta das peças.

O principal contrato sob a gestão da Hotelaria é o de serviços de limpeza técnica hospitalar que foi implantado em 2016 a partir da elaboração de instrumentos de controle e fiscalização dos serviços efetivamente contratados.

O contrato de serviços contínuos de limpeza tem por base a efetividade de capacitação continuada dos profissionais, com parâmetros estabelecidos pela Unidade de Vigilância em Saúde para uso dos produtos de desinfecção, limpeza dos ambientes e os EPIs submetidos à análise e aprovação do SOST.

Os serviços são executados obedecendo os processos de limpeza concorrente e cronogramas das limpezas terminais dos ambientes, vidros, basculantes, teto e paredes.

O HU-UFSCar passou a contar com 150 dispensadores de álcool na apresentação de espuma para higienização das mãos e com novos purificadores de água. Com objetivo de substituir os antigos galões de água mineral que eram acoplados em bebedouros inadequados ao uso em ambiente hospitalar, foram instalados em locais estratégicos do hospital, novos purificadores de água natural e gelada para consumo dos pacientes, acompanhantes, alunos e colaboradores.

2.6 Suprimentos

Em 2016, foram realizadas ações com o intuito de estabelecer o controle nos processos na área de suprimentos de produtos para saúde e almoxarifado, desde o planejamento dos insumos até a sua distribuição para as diversas unidades do HU-UFSCar, e garantir que os insumos cheguem no momento adequado e nas condições adequadas de trabalho.

A equipe de profissionais que atuam na gestão dos suprimentos é responsável pelo recebimento, acondicionamento e dispensação dos materiais adquiridos pelo HU-UFSCar. Para garantir a organização dos espaços de estocagem, foram estabelecidos os critérios de endereçamento para os materiais com configuração física do Almoxarifado (Figura 9)

Figura 9 - Áreas Endereçadas de Produtos para Saúde e Almoxarifado



Foi necessário também revisar e estabelecer os Centros de Custos para as unidades consumidoras, parametrizando os lançamentos no sistema AGHU. Como consequência dessa melhoria, as requisições manuais foram substituídas por processo eletrônico remoto, organizando assim os fluxos internos e a rastreabilidade dos documentos.

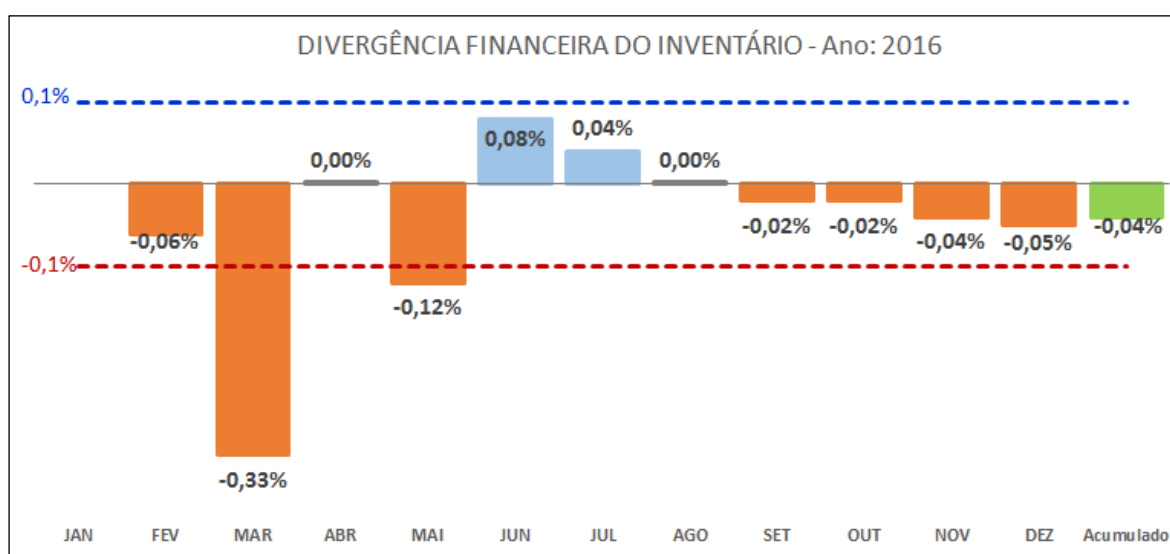
No ano ocorreram 611.756 itens movimentados, num total de 11.685 requisições, sendo que 7.143, que representa 61% dos pedidos, foram atendimentos de transferências para a Unidade de Dispensação Farmacêutica. Para os Centros de Custos foram atendidas 4.542 requisições, ou seja 39% do total, o que em média equivale a 25 itens movimentados por requisição atendida.

Para auxiliar a tomada de decisão em relação aos novos produtos e incorporação de protocolos, foi instituída a Criação da Comissão de Padronização de Produtos para Saúde - CPPS, com o objetivo de padronizar e validar o elenco de materiais médico

hospitalares do HU-UFSCar, garantindo melhor qualidade e atendimento às normas estabelecidas pela ANVISA.

Implantado rotina mensal de inventário físico-financeiro, com metodologia de dupla contagem para 100% dos itens estocados nas diversas unidades de fornecimento de materiais. O acumulado anual esperado do inventário é de 100%, com variação positiva ou negativa de 0,10% do valor monetário estocado. O HU-UFSCar em 2016 alcançou o resultado acumulado de 0,04%, ficando dentro do padrão estabelecido (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Divergência financeira do inventário 2016



Destaca-se ainda algumas implementações de melhorias na gestão de suprimentos, dentre elas:

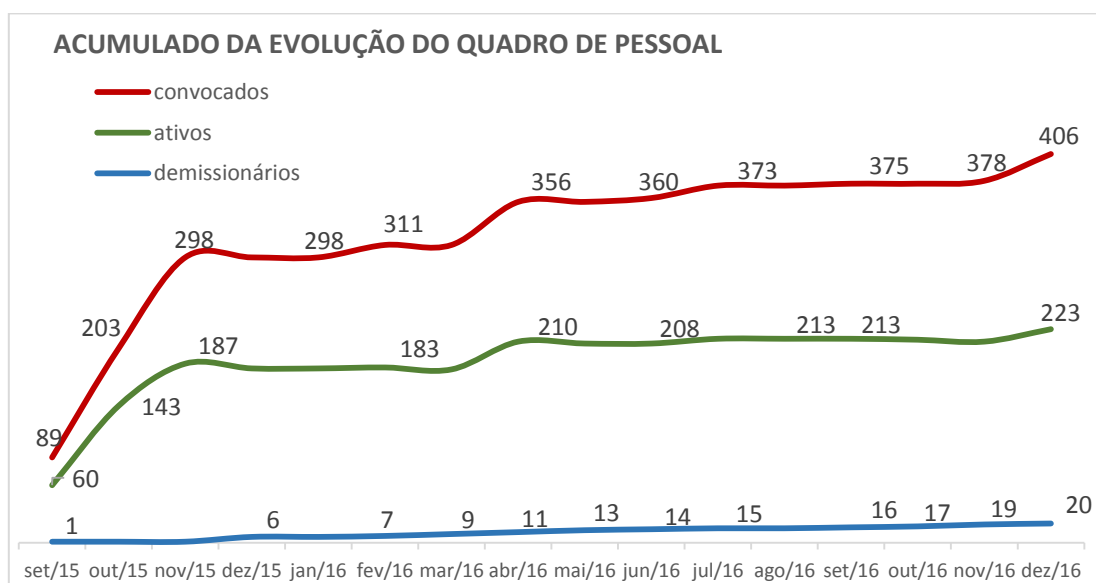
- Implementação de inventário trimestral para validade de Materiais da Unidade de Produtos para Saúde,
- A partir do segundo semestre de 2016 implantou-se o controle mensal de validade para os gêneros alimentícios e demais itens estocáveis;
- Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão para validade, dispensação de materiais, registros de notas fiscais e recebimentos de materiais. Outros Pops estão em elaboração.
- Acompanhamento dos processos de aquisição, planilha mento dos níveis de estoques semanais e “lead time” dos processos de compra dos insumos e vigência e volume do consumo das atas de registros de preços.

2.7 Pessoas – Quem faz o HU-UFSCar

O HU-UFSCar ao longo de um ano de 2016 realizou 255 contratações de profissionais para vagas e reposições. A partir do mês de maio as contratações foram intensificadas para complementar as escalas de médicos, objetivando a substituição dos profissionais com vínculos precarizados e utilizando as vagas disponibilizadas no concurso nacional.

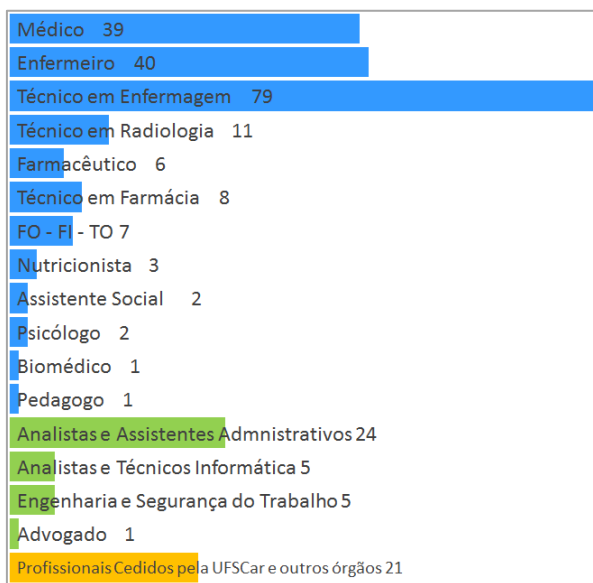
Para completar as vagas autorizadas foram convocados até dezembro de 2016 o total de 406 profissionais, dos quais 223 foram contratados, o que representa 55% de efetivação, demonstrado pelo Gráfico 7 abaixo.

Gráfico 7 – Evolução do quadro de pessoal



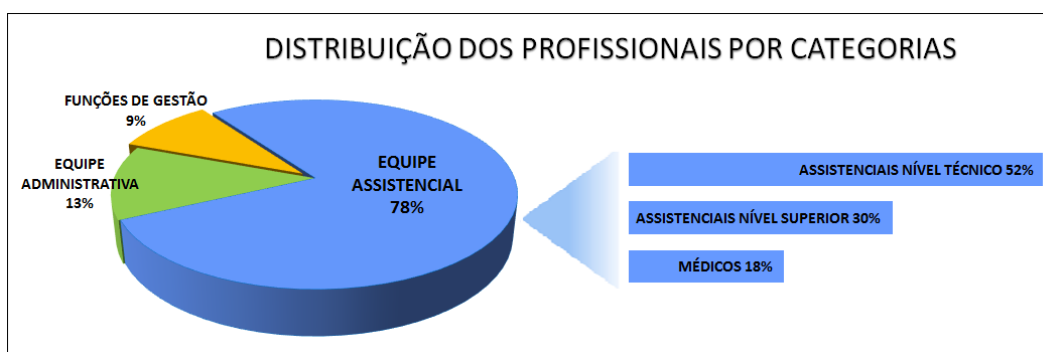
A equipe de profissionais do HU-UFSCar é composta de médicos e a mais ampla gama de especialistas multiprofissionais em saúde, conforme Gráfico 8 abaixo

Gráfico 8 - Distribuição dos 255 Profissionais que atuam no HU-UFSCar



Em 2016, o capital humano do hospital é constituído por 234 funcionários Ebserh e cedidos, sendo 78% da equipe assistencial, 13% equipe administrativa e 9% funções de gestão; e 110 terceirizados e 21 cedidos pela UFSCar e outros órgãos.

Gráfico 9 – Distribuição de profissionais por categoria



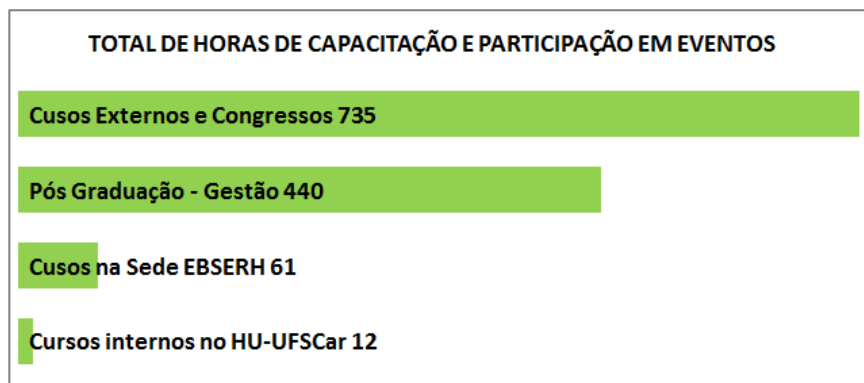
Em 2016 foi atendido o Programa de Movimentação de Pessoal entre as filias da rede EBSE RH. Com isso, transferência de 4 profissionais por meio de permuta direta entre outras filiais.

2.5.1 Desenvolvimento de pessoas

O ano de 2016 deu-se também pela organização e acompanhamento de capacitações que contribuíram para o desenvolvimento de pessoas e o aperfeiçoamento

das atividades dos colaboradores nas áreas envolvidas. Dentre as capacitações, incluem-se a participação de funcionários em eventos, treinamentos executados pelas chefias das unidades do hospital, além de cursos organizados pela própria Sede. No ano totalizaram 1.248 horas, abrangendo 186 colaboradores (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Total de Horas Dedicadas às Capacitações em 2016



Em relação à participação de funcionários em eventos, destacamos 735 horas em congressos nacionais e internacionais, além da apresentação de trabalhos e pôsteres que levaram ações desenvolvidas no HU às outras instituições.

Quando observadas falhas em alguns processos de trabalho, ou necessidade de alinhar procedimentos, as chefias das unidades oferecem a seus colaboradores treinamentos específicos, geralmente no próprio ambiente de trabalho. Em 2016, destacamos os títulos: “Conhecendo o GDC”, “Assistência de enfermagem nos agravos respiratórios de urgência e emergência na ventilação mecânica e nos dispositivos de oxigenoterapia”, “ventilação mecânica básica” e “separação e dispensação por período”, num total de 12 horas, alcançando 98 colaboradores.

A área de gestão de pessoas participou também da organização logística dos cursos promovidos pela sede, com instrutores contratados pela instituição e programa já fechado, destacando: “Tabwin”, “Sistema Manchester de Classificação de Risco”, “Sistema Manchester de Auditoria”, e “Sistema de Informação Ambulatorial/Sistema de Informação Hospitalar - SIA/SIH”. No ano, esses cursos somaram a carga horária de 61 horas.

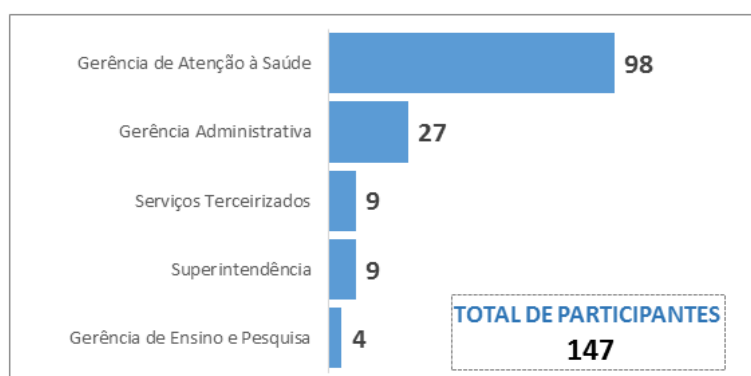
No ano de 2016 o HU-UFSCar capacitou 10 colaboradores, num total de 440 horas, no Curso de Pós-Graduação *Lato-Sensu* “Especialização em Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS”, promovido pela Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP/HSL em parceria com a EBSERH, que resultou na elaboração do Plano Diretor Estratégico 2017-18.

2.5.2 Pesquisa de Clima Organizacional

Nos meses de março a maio de 2017 o HU-UFSCar foi aplicada a primeira pesquisa de Clima Organizacional do HU-UFSCar, como instrumento de gestão voltado para análise do ambiente interno, com o propósito de mapear e retratar os aspectos críticos que configuram o momento motivacional dos profissionais e auxiliar na elaboração de nós críticos do Plano de Desenvolvimento Estratégico, com apuração dos pontos fortes, deficiências, expectativas e aspirações.

Observa-se pelo Gráfico 11, que participaram da pesquisa 147 colaboradores, dos quais 98 da Gerência de Atenção à Saúde, 27 da Gerência Administrativa, 9 de Serviços Terceirizados, 9 da Superintendência e 4 da Gerência de Ensino e Pesquisa.

Gráfico 11 - Grau de Adesão na Pesquisa de Clima Organizacional = 66% do Total



Seguindo as diretrizes do Serviço de Capacitação e Avaliação de Desempenho da sede EBSERH para a implantação do processo da Gestão de Desempenho por Competências, a DivGP executou a primeira avaliação de competências gerenciais para a equipe de governança do hospital. O objetivo foi identificar lacunas de conhecimentos, habilidades e atitudes para formulação de programas de desenvolvimento das competências. O instrumento utilizado foi o formulário eletrônico de auto avaliação, com retorno de 34 ocupantes de cargos de chefia.

2.5.3 Saúde ocupacional e segurança do trabalho

As ações do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) do HU-UFSCAR foram concebidas e desenvolvidas, em 2016, por uma equipe de cinco trabalhadores, formada por: Engenheiro de Segurança do Trabalho; Técnico de Segurança do Trabalho; Médico do Trabalho; Fisioterapeuta e Técnico de Enfermagem.

Tais ações foram divididas em sete frentes de atuação, sendo: Serviço de Engenharia de Segurança do Trabalho; Serviço de Medicina do Trabalho; Ações de Fisioterapia do Trabalho; Ações de gestão de resíduos; Serviço de combate a vetores; Fiscalização de obras e elaboração de projetos e melhorias e participação em comissões do HU-UFSCar.

A Engenharia de Segurança do Trabalho foi a responsável pela elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA); elaboração dos Laudos de Insalubridade e Periculosidade dos trabalhadores do HU-UFSCar; execução de treinamentos de integração, combate a incêndio e de primeiros socorros para os trabalhadores, estudantes e terceirizados; gerenciamento e entrega de EPIs; formação e coordenação da CIPA; realização da SIPAT 2016; formação da brigada de incêndio do HU-UFSCar; execução de vistorias mensais de segurança nos postos de trabalho e investigação para a tomada de ações corretivas e preventivas quanto aos acidentes de trabalho; elaboração dos Mapas de Risco do HU-UFSCar e controle da dosimetria, realizada por empresa, da exposição à radiação ionizante dos trabalhadores do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, realizou medição de ruído, calor e concentração de agentes químicos na CME e Farmácia Clínica e implementação de ações de engenharia e laborais para a mitigação dos agentes insalubres.

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) ocorrido em 2016 contou com 70 horas de trabalho de um médico, com especialização em medicina do trabalho, porém pertence à escala de pediatras do HU-UFSCar. Com esta contribuição foi possível realizar exames periódicos em 103 funcionários, o que corresponde a 53% dos funcionários elegíveis para exame periódico em 2016, além dos exames admissionais dos 55 convocados em 2016.

A equipe de Fisioterapia do HU-UFSCar procedeu avaliação ergonômica dos postos de trabalho e propôs intervenção nos postos que necessitavam de ajustes. Implementou o Programa de Ginástica Laboral e avaliação e intervenção junto aos trabalhadores que apresentaram queixas musculoesqueléticas;

Por fim, ainda contando com a participação da equipe de Segurança do Trabalho nas comissões de fiscalização, normatização e acompanhamento: Comissão Interna de Prevenção de acidentes (CIPA); Comissão de Relações do Trabalho; Comissão de Proteção Radiológica; Comissão do PGRSS; Núcleo Interno de Segurança do Paciente e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

3 DESTAQUES DA GESTÃO – ASSISTÊNCIA

3.1 Núcleo Interno de Regulação (NIR)

O NIR foi implantado em abril de 2016 com o objetivo de: planejar, organizar e executar o fluxo assistencial intra-hospitalar; articular os encaminhamentos após a alta hospitalar e contribuir para a continuidade do cuidado.

A regulação de urgência ocorre via sistema no Portal CROSS – Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde, os leitos ou avaliação de especialidades são solicitadas e monitoradas por médicos reguladores da central.

Os profissionais que atuam no NIR receberam capacitação via Diretoria Regional de Saúde - DRS3 – para utilização do Portal CROSS.

A implantação do NIR proporcionará os seguintes benefícios, conforme o Quadro 3 abaixo.

Quadro 3 – Benefícios com a implantação do NIR

No acesso aos serviços	Durante a internação	Na alta e após a alta
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuir com o processo de Regulação Municipal organizando o acesso aos serviços ofertados; ▪ Articular com os diferentes equipamentos de saúde para direcionar corretamente os usuários de acordo com o perfil de atendimento; ▪ Estabelecer a Regulação Intra-hospitalar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir a identificação correta dos pacientes; ▪ Assegurar o registro de todas as internações nos sistemas; ▪ Possibilitar a padronização dos prontuários clínicos; ▪ Reduzir as atividades administrativas para a equipe assistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitação da continuidade do cuidado; ▪ Garantir a contrarreferência para a RAS; ▪ Garantir que todos os documentos relativos a alta hospitalar seja preenchidos; ▪ Monitorar os encaminhamentos realizados aos diversos pontos da RAS.

O NIR possui as seguintes atribuições:

- I. Monitorar a oferta e demanda de vagas para internação hospitalar baseado em critérios clínicos de risco e perfil assistencial do paciente de forma a aumentar a eficácia clínica no uso dos leitos;
- II. Desenvolver suas atividades de forma colegiada, com decisão compartilhada entre os membros da equipe em parceria com os chefes das unidades assistenciais (Pronto Atendimento, Clínica Médica e Pediatria);
- III. Monitorar o contato entre o HU e outros da Rede de Atenção à Saúde – RAS, no acompanhamento dos pacientes que necessitam de cuidados domiciliares ou cuidados após a alta hospitalar nos diversos pontos da RAS, a saber:

- a. Serviço de Atenção Domiciliar – SAD
 - b. Secretaria Municipal de Saúde – SMS
 - c. Unidade Básica de Saúde – UBS
 - d. Unidade de Saúde da Família – USF
 - e. Centro de Atenção Psicossocial – mental / álcool e drogas
- IV. Realizar a gestão dos leitos no Aplicativo AGHU:
- a. Acompanhar o quantitativo de leitos disponíveis;
 - b. Inserir os dados de internação / alta no sistema;
 - c. Monitorar a emissão do Sumário de alta;
 - d. Acompanhar o censo diário dos pacientes.
- V. Acompanhar o *status* das solicitações de transferência de leitos no Portal CROSS (Central de Ofertas e Serviços de Saúde) para outras instituições;
- VI. Construir a interface entre o hospital e as Centrais de Regulação, interagindo com a equipe interna do hospital e com as Centrais, assegurando o fluxo contínuo das informações e das internações conforme a pactuação estabelecida e a resolução de situações não previstas.

3.2 Articulações externas / Fóruns

A partir de Março de 2016 representantes do HU-UFSCar passaram a participar de reuniões mensais na DRS3/Araraquara onde são analisados os dados dos casos regulados na Urgência da regional que inclui o município de São Carlos.

Participam do Fórum Regional de Regulação Gestores e Prestadores de serviços, como é o caso da Santa Casa de São Carlos e o HU-UFSCar.

Em relação aos casos do município, a partir de maio de 2016 começaram a acontecer reuniões mensais do Fórum Municipal de Regulação, com participação de representantes dos equipamentos de saúde do município de São Carlos. Os representantes do NIR do HU-UFSCar apresentam mensalmente informações relativas as solicitações no Portal CROSS como, por exemplo, tempo de resolução das solicitações, número de solicitações e recursos ou especialidades mais solicitadas no período.

Trata-se de um fórum onde são discutidas as dificuldades na rede de urgência, sendo assim um importante espaço para repactuar fluxos.

3.3 Alta responsável

Em setembro de 2016, iniciaram-se reuniões mensais com a participação de representantes do NIR do HU-UFSCar e do NIR da Santa Casa, além de representantes das Unidades Básicas de Saúde do Município com o intuito de pactuar ações de contrarreferência com vistas a atender a Política Nacional de Atenção Hospitalar – Portaria 3.390 de 30/12/2016, que no seu artigo 16º trata da alta responsável.

Nessa reunião mensal os representantes do HU-UFSCar e da Santa Casa apresentam o número de saídas e estabeleceu-se que toda alta deve ser informada às Unidades de Saúde por meio e-mails enviados pelo NIR com as informações relativas ao período de internação e recurso/especialidade necessária na Rede de atenção após a alta hospitalar.

3.4 Contratualização

Contratualização é o meio pelo qual as partes, o representante legal do Hospital de ensino e o gestor local do SUS, estabelecem metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino, pesquisa e de gestão hospitalar que devem ser acompanhadas e atestadas pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (BRASIL, 2004, p. 4). No Quadro 4 está apresentado o histórico das ações relativas ao processo de Contratualização junto à SMS do Município de São Carlos:

Quadro 4 – Histórico das ações relativas ao processo de contratualização

Data	Ações
Novembro/ 2015	Abertura do processo junto a reitoria da UFSCar
Abril/2016	Visita do secretário da saúde ao HU para discussão dos serviços a serem pactuados
Junho/2016	Tramitação do processo no Setor Jurídico do município
Setembro/2016	Processo de assinatura do contrato, aprovação da minuta
Outubro/2016	Gestão plena: atualização dos signatários
Novembro/2016	Atualização da mantenedora no CNES;
Dezembro/2016	Assinatura da Contratualização por Orçamentação Global

3.5 Visita aberta

Com relação as visitas, a equipe gestora do HU-UFSCar a partir de julho de 2016 passou a promover a visita ampliada para os pacientes internados, das 07:00 às 21:00,

conforme previsto no artigo 7º da Portaria GM/MS 3.410 que trata das diretrizes da Contratualização.

3.6 Acompanhante para todos

Em julho de 2016 teve início o controle de acesso para acompanhantes e visitantes. Todas as pessoas que chegam ao HU-UFSCar para realizar visita a pacientes internados ou que venham para permanecer como acompanhantes são identificados com crachá e apresentam documento de identificação na recepção onde são registrados os dados em planilha específica para o controle de entrada/saída

3.7 Humanização na Pediatria

A reforma da Enfermaria Pediátrica do HU-UFSCar em julho/agosto de 2016, teve como objetivo promover a revitalização do ambiente (Figura 10), proporcionando um espaço interativo e lúdico para contribuir na melhora emocional das crianças e familiares que utilizam este espaço. A reforma da enfermaria pediátrica buscou promover um espaço que minimize os impactos da internação no cotidiano de quem se encontra hospitalizado, proporcionando a continuidade do desenvolvimento infantil e das trocas sociais.

A revitalização da enfermaria atendeu a uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, a valorização da ambiência, organizando espaços acolhedores que possam contribuir no processo de produção de saúde e de espaços saudáveis.

A literatura aponta que um espaço lúdico e o desenvolvimento de atividades lúdicas são um veículo fundamental de comunicação e auxilia na recuperação das crianças hospitalizadas.

Assim, em consonância com os princípios da integralidade e da humanização do cuidado, a reforma da enfermaria pediátrica do HU-UFSCar, buscou promover um ambiente acolhedor para subsidiar uma adaptação positiva e ativa na vivência da rotina hospitalar.

Figura 10 – Humanização na Pediatria



3.8 Brinquedoteca Hospitalar

A Brinquedoteca do HU-UFSCar insere-se como um espaço para favorecer a brincadeira, onde as crianças que se encontram hospitalizadas e seus familiares/acompanhantes possam brincar livremente, com todo o estímulo a manifestação de suas potencialidades e necessidades lúdicas.



A Brinquedoteca do HU-UFSCar se encontra próxima às dependências da enfermaria pediátrica, o que facilita a locomoção dos pacientes internados e seus familiares/acompanhantes. É um espaço amplo suficiente para que a sua ocupação seja bem distribuída por turnos nos diferentes períodos do dia.

A Brinquedoteca é um espaço que permite que a criança possa estabelecer contato com o meio e com outras crianças de forma criativa, sendo um espaço preparado para estimular a criança a brincar, promovendo o acesso a uma grande variedade de brinquedos, dentro de um ambiente prioritariamente lúdico, onde tudo convida a explorar, sentir e experimentar.

Diante uma situação hospitalar, a Brinquedoteca do HU-UFSCar busca preservar a saúde emocional da criança por meio de oportunidades para brincar, jogar e encontrar parceiros. Além de oferecer continuidade à estimulação de seu desenvolvimento, pode auxiliar na melhora do sofrimento observado nas crianças e em seus acompanhantes, criando um ambiente mais humanizado.

A Brinquedoteca do HU-UFSCar é coordenada pelo setor de Terapia Ocupacional.

3.9 Classe Hospitalar



A Classe Hospitalar do HU-UFSCar teve a autorização pela Diretoria de Ensino do Governo do Estado de São Paulo para o seu funcionamento em março de 2016 e tem como objetivo acompanhar pedagogicamente crianças e adolescentes internados no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos.

A Classe Hospitalar do HU-UFSCar desenvolve atividades educativas, lúdicas e recreativas com crianças e adolescentes internados nas enfermarias de pediatria e clínica médica em

idade escolar a fim de desenvolver a aprendizagem e construir competências cognitivas, motoras, sociais e emocionais.

A Classe Hospitalar proporciona à criança e ao adolescente internados o acesso a uma porção saudável de sua vida, que é o contato com o ambiente escolar. Esse espaço de escolarização, que deve respeitar as limitações impostas pela doença e pelo tratamento em curso, além de proporcionar a continuidade dos estudos, se constitui em algo terapêutico, podendo contribuir significativamente para a melhora do quadro geral do paciente.

O atendimento pedagógico pode ser realizado em ambiente específico para este fim, como no próprio espaço destinado à Classe Hospitalar, que atualmente se encontra nas dependências da Brinquedoteca Hospitalar, ou no próprio leito do paciente (para aqueles que têm restrições na locomoção ou impedimentos clínicos). O importante é que ele seja flexibilizado e adequado ao sujeito que recebe o atendimento.

Devido à ausência de um pedagogo para o desenvolvimento das atividades específicas da Classe Hospitalar, no ano de 2016, as atividades da Classe Hospitalar do HU-UFSCar foram desenvolvidas pelos Terapeutas Ocupacionais e pela Pedagoga Organizacional do HU. Assim, as ações basearam-se no contato com a escola para solicitação de material pedagógico para desenvolvimento das atividades escolares no ambiente hospitalar de acordo com a escolaridade da criança e/ou adolescente, e na vinda do material, era organizada a rotina hospitalar da criança e/ou adolescente para o desenvolvimento de tais atividades.

Além disso, foram desenvolvidas atividades lúdicas e psicomotoras para estímulo às aquisições ou aperfeiçoamento de habilidades motoras, cognitivas, emocionais e sociais, de acordo com cada fase do desenvolvimento infantil.

OBS: Ressaltamos que desde março de 2017 contamos com uma pedagoga cedida pelo Estado de São Paulo para desenvolver as atividades pedagógicas da Classe Hospitalar do HU-UFSCar, de 2ª a 6ª feira, no período da manhã.

3.10 Otimização da estrutura assistencial

A unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (UCA), conhecida como unidade de internação de crianças e o Pronto Atendimento Infantil (PAI) estão inseridos em um espaço físico único.

O número de leitos de internação atualmente é 5, sendo que em 2016, devido à reforma estrutural que ocorreu em todo o Hospital Universitário (HU) já contou com 3 e 4 leitos. Além disso, após a finalização da citada obra, o HU passou a contar com 2 leitos exclusivos para isolamento, propiciando uma assistência com bases nas orientações de controle de infecções hospitalares e, desta forma, quando necessário, a UCA tem, conforme disponibilidade, a possibilidade de ampliar o número de leitos ao incorporar 1 leito do isolamento.

O PAI conta atualmente com uma sala mais ampla para procedimentos de enfermagem e observação de pacientes. Ainda em relação à estrutura da unidade, foi

possível uma grande melhoria pós reforma que investiu na humanização dos leitos, utilizando-se, para tal, de imagens que perpassam o ambiente hospitalar e promovem condições mais confortáveis e agradáveis ao ambiente sendo, inclusive, meio para estímulo à criatividade e intervenções dos profissionais junto ao atendimento dos usuários.

Existe um grande empenho e investimento em segurança dos pacientes, utilizando-se para tanto, a identificação dos leitos, identificação dos usuários através de pulseiras de identificação, bem como identificação dos acompanhantes e visitantes.

Para orientação aos acompanhantes e visitantes, foi desenvolvido um folder de orientações voltadas aos usuários internados, em parceria com outras unidades do HU. Houve a inclusão do preenchimento do projeto terapêutico como rotina da equipe de referência e matricial, de acordo com modelo de cuidado previsto; utilização da classificação dos usuários internados em relação ao grau de dependência, segundo a DINI.

A UCA possui 1 enfermeiro responsável pela unidade em cada turno, sendo um total de 7 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem, além de profissionais de outras unidades para as coberturas de folgas, licenças médicas e férias.

Em relação à equipe médica, a UCA conta com 1 médico horizontal diariamente pela manhã, de segunda a sexta e coberturas de plantonistas em outros horários. Além disso, o PAI passou por reestruturação e hoje a população é atendida por meio de encaminhamento referenciado em casos de urgência e emergência e pelo agendamento de até 48 horas em ambulatório, a fim de organizar a demanda e o fluxo da urgência.

Em relação à equipe de atendimentos aos usuários, existe uma equipe multiprofissional com nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e psicólogo, além de estudantes dos cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional que desenvolvem atividades curriculares na enfermaria.

3.11 Segurança na identificação do paciente

Durante o ano de 2016 foi elaborado por membros do Núcleo de Segurança do Paciente o Protocolo de Identificação do Paciente do HU-UFSCar, que deverá ser publicado no início de 2017. As ações incluíram, além de consulta à literatura específica, alinhamento das ações com a equipe de tecnologia da informação, unidades assistenciais, setor de regulação e recepção do HU-UFSCar. As discussões durante a elaboração do protocolo possibilitaram antecipar a implementação de melhorias para prevenir falhas na identificação dos pacientes. No decorrer da elaboração do protocolo foram implementadas

ações como identificação dos pacientes por pulseira, identificação do paciente no leito, otimização dos cadastros já existentes e repetidos, alinhamento sobre documentação exigida e correção de cadastros na recepção do paciente que passar por atendimento. Nesse contexto, foram implementadas ações para cadastro do nome social do paciente no HU-UFSCar, sempre que solicitado.

3.12 Protocolos Clínicos

O Comitê de Avaliação de Documentos Técnicos – CADTec é órgão consultivo da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar) e tem como atribuição a avaliação de propostas de documentos técnicos, notadamente os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. O CADTec recebe, avalia e recomenda aprovação de documentos técnicos elaborados pelos grupos técnicos de gestão do cuidado (GTECS do Setor de Cuidado Assistencial), e pelos demais serviços/comissões do hospital que também produzem protocolos. O documento é encaminhado para consulta pública na UFSCar e internamente no HU, e permanece por 15 dias para avaliação dos pares. Após o retorno da consulta pública, os documentos são adequados se necessário, o CADTec recomenda aprovação e envia à Gerência de Atenção à Saúde para aprovação final e posterior publicação na intranet.

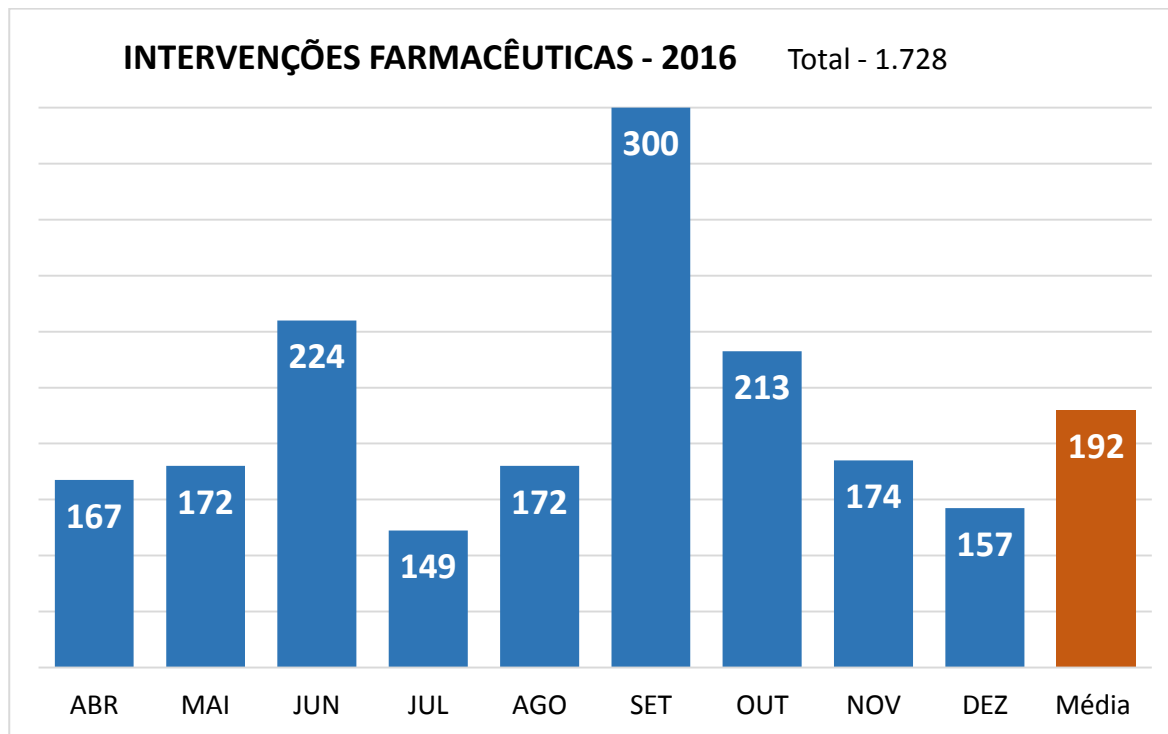
Até o momento, foram aprovados 13 protocolos, sendo 9 já publicados. Há 56 protocolos em fase de construção, que serão finalizados e publicados até dezembro de 2017.

3.13 Implantação do serviço de Farmácia Clínica

Farmácia clínica é uma especialidade das ciências farmacêuticas em que os farmacêuticos prestam assistência ao paciente, junto à equipe multiprofissional, com o objetivo de otimizar a terapia medicamentosa, promover saúde, bem-estar e prevenção de doenças, por meio da utilização racional de medicamentos. Estudos demonstram que a implantação do serviço de farmácia clínica pode reduzir mortalidade, tempo de internação, reinternação, eventos adversos, custos, erros e desperdício. No HU-UFSCar foi implantado o serviço de farmácia clínica em que o farmacêutico participa das visitas multidisciplinares à beira leito para discussão de casos e construção das prescrições, avalia todas as prescrições de medicamentos e realiza a preceptoria de estudantes de graduação em medicina e enfermagem. Estas ações resultaram na prevenção de problemas relacionados

a medicamentos e na promoção do seu uso seguro e racional. O Gráfico 12 baixo aponta as intervenções realizadas pela farmácia clínica.

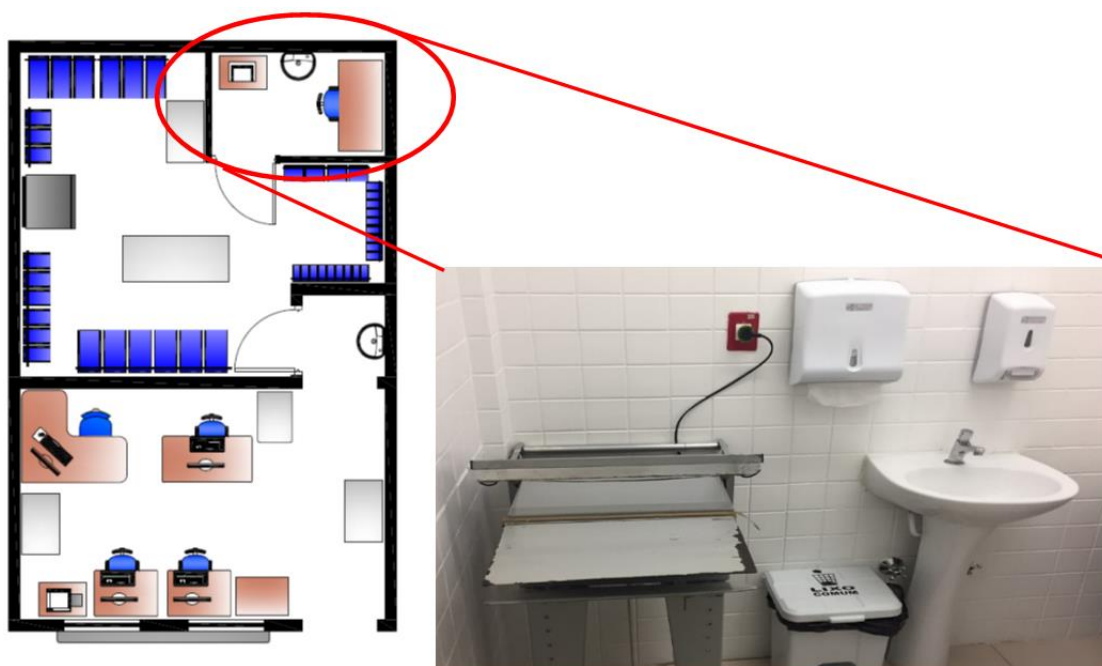
Gráfico 12 – Intervenções Farmacêuticas 2016



3.14 Regularização sanitária

A equipe de farmácia do HU-UFSCar regularizou as atividades do setor junto aos órgãos de fiscalização sanitária e quanto ao cumprimento da legislação profissional. Foi obtida a licença de funcionamento da farmácia na Vigilância Sanitária Municipal e a assunção de responsabilidade técnica dos farmacêuticos no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), com cobertura de assistência farmacêutica superior à 80%, inclusive no período noturno. Além disso, foi construída uma sala destinada exclusivamente ao fracionamento de formas farmacêuticas sólidas (sala de fracionamento - Figura 11), o que possibilitou a adequação da estrutura física da farmácia.

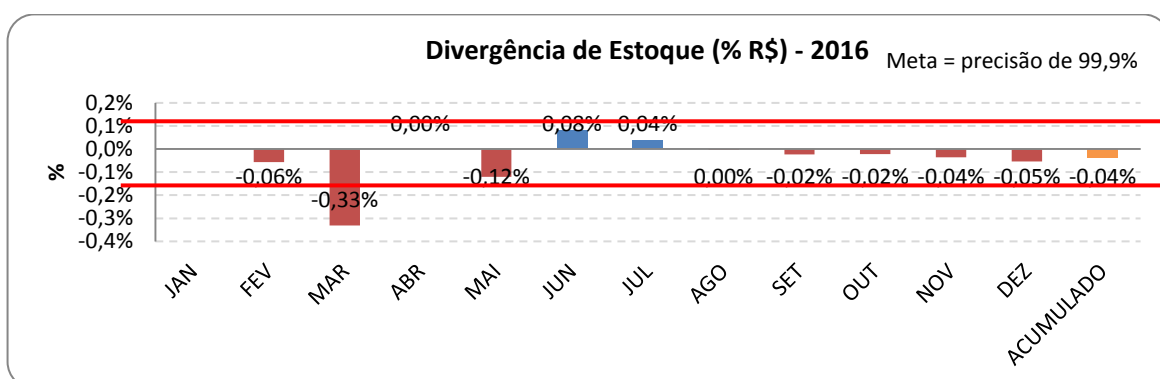
Figura 11 – Sala de Fracionamento



3.15 Desenvolvimento de ferramenta eletrônica para gestão de estoque

A equipe de farmácia em conjunto com a equipe de suprimentos desenvolveu uma ferramenta eletrônica que permitiu melhorar a precisão na gestão do estoque. A ferramenta dispõe de vários controles, dentre eles o controle de atas de registro de preço, o tempo de entrega dos fornecedores, o nível de estoque e a validade dos produtos. A sistematização das rotinas de gestão de estoque associada a ferramenta eletrônica permitiu atingir 99,9% de precisão do nível de estoque (Gráfico 13), além de reduzir perdas e ociosidade de estoque.

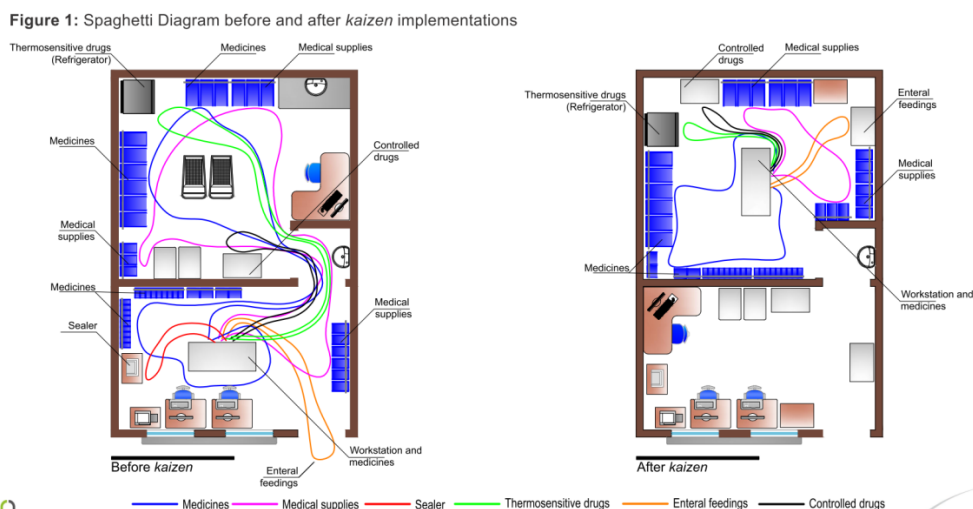
Gráfico 13 – Precisão do estoque



3.16 Adequações no fluxo de dispensação de insumos

Seguindo a metodologia *Lean Healthcare* a equipe de farmácia alterou o fluxo de dispensação de insumos, conforme Figura 12. A alteração do fluxo de trabalho reduziu em 71% a movimentação na equipe durante o processo de dispensação. Isto otimizou o fluxo de trabalho, reduziu desperdícios de movimentação e, conseqüentemente de tempo, o que permitiu a introdução de novas atividades no setor.

Figura 12 – Fluxo de dispensação de insumos



3.17 Guia de Administração de Medicamentos Paraenterais

Além disso, a equipe de farmácia publicou o Guia de Administração de Medicamentos Parenterais (Figura 13) contendo informações acerca da administração, diluição, estabilidade e dose dos medicamentos injetáveis padronizados no HU-UFSCar. Também foi realizada oficina entre farmacêuticos, com metodologia ativa, para uniformização do processo de avaliação das prescrições.

Figura 13 – Guia de Administração de Medicamentos Injetáveis

MEDICAMENTO	VIA	Dose Máxima Diária		recomendação	DELENTERES COMPATIVOS	DILUIÇÃO PADRÃO		TEMPO DE INFUSÃO PADRÃO		TEMPO DE ESTABILIDADE		INCOMPATIBILIDADE		OBSERVAÇÕES
		ADULTO	PEDIATRIA			ADULTO	PEDIATRIA	ADULTO	PEDIATRIA	antes reconstrução	APÓS DILUIÇÃO	PARA INFUSÃO SIMULTÂNEA NA MESMA VIA (1)	NA MESMA SERINGA	
Acetilcisteína 100mg/mL ampola 3mL solução injetável	iv (infusão)	Como antídoto (IV): Peso > 40 kg - Ataque: 150 mg/kg em 250 mL de solução por 60 min; - Segunda dose: 50 mg/kg em 100 mL por 4 horas; - Terceira dose: 100 mg/kg em 1000 mL por 16 horas.	Como antídoto (IV): Peso > 20 a 40kg: - Ataque: 150 mg/kg em 100 mL por 60 min; - 2ª dose: 50 mg/kg em 250 mL por 4h; - 3ª dose: 100 mg/kg em 500 mL por 16h.	Solução pronta para uso	SG 5% SF 0,45% AD	250mL a 1000 mL SG 5%	Se > 40kg: 250 a 1000mL SG 5% Se peso entre 20 e 40kg: 100 a 500 mL SG 5% Se < 20kg: diluição individualizada	Para uso NÃO como antídoto: 1 h Como antídoto: Ataque: 1 h 2ª dose: 4h 3ª dose: 16h	Para uso NÃO como antídoto: 1 h Como antídoto: Ataque: 1 h 2ª dose: 4h 3ª dose: 16h	Descartar sobras	TA: 24h	Cefepime, Cefazidima e Metais (ferro, cobre e níquel) ;	Não é recomendada a mistura de outros medicamentos na mesma seringa.	
	INALATORIO (nebulização)	2g (20mL) a cada 2 horas	2g (20mL) a cada 2 horas			Sem diluir	3mL SF 0,9%	-	-	-	-	-	-	-
Aciclovir 250mg pó para solução injetável - frasco-ampola	iv (infusão)	20 mg/kg a cada 8 horas	20 mg/kg a cada 8 horas	10 mL AD	SF 0,9% SG 5% RL	1 a 2 amp + 100mL SF 0,9%	1 a 2 amp + 100 mL SF 0,9% ou individualizada conforme peso (até 7mg/mL de SF 0,9%)	1 h Utilizar equipo macrogotas gravitacional	1 h	TA: 12h	TA: 24h	não é recomendada a infusão simultânea de outros medicamentos na mesma via.	Não é recomendada a mistura de outros medicamentos na mesma seringa.	
Ácido ascórbico 100mg/mL ampola 5mL solução injetável	im (profundo)			Solução pronta para uso	-	Administração recomendada IM (profundo)	Administração recomendada IM (profundo)			Descartar sobras	-	-	Não é recomendada a mistura de outros medicamentos na mesma seringa.	Evitar administração EV rápida, pode provocar síncope e tontura
	iv (infusão)	2g (2.000mg) / dia (4 ampolas/dia) (1 ampola/dose)	25mg/kg até o máximo de 1g (1.000mg)		SF 0,9% SG 5%	1 amp + 500 mL SF 0,9%	1mg/mL de SF 0,9%	1 h Utilizar equipo macrogotas gravitacional	1 h	TA: 24 h	não é recomendada a infusão simultânea de outros medicamentos na mesma via.	não é recomendada a mistura de outros medicamentos na mesma seringa.		
Adenosina 3 mg/mL ampola 2 mL solução injetável	iv (direto)	12mg (4 amp/dia)	< 50 kg: 6mg > 50kg: 12mg	Solução pronta para uso	SF 0,9% SG 5% RL	Não diluir	Não diluir	1 a 3 segundos Após cada administração lavar acesso com bolus de SF 0,9%	1 a 3 segundos Após cada administração lavar acesso com bolus de SF 0,9%	Descartar sobras	-	-	Não é recomendada a mistura de outros medicamentos na mesma seringa.	

Página 1 de 25

3.18 Saúde Mental

Em 2016 houve a reestruturação da equipe de saúde mental com a contratação de três psiquiatras que realizam atendimento de pacientes psiquiátricos que acessam o HU-UFSCar por meio de regulação do SAMU ou encaminhamento de outro ponto de atenção da rede. Os psiquiatras realizam jornadas de trabalho de 8 horas diárias e são responsáveis por acompanhar esses pacientes da admissão até a sua alta. Além disso, os pacientes são atendidos pela equipe multiprofissional, como psicóloga, assistente social e terapeuta ocupacional que auxiliam.

A inauguração de oito leitos destinados à internação de pacientes psiquiátricos, propiciará a permanência do paciente em espaço especificamente destinado à esse fim, com área para socialização e jogos, quartos monitorados por câmeras pela equipe de enfermagem, garantindo maior segurança para os pacientes e profissionais.

Foi elaborado e aprovado Projeto Técnico para a implantação desses leitos, conforme legislação vigente, e caso aprovado em todas as instâncias (local, regional e estadual), o projeto será encaminhado ao Ministério da Saúde para habilitação dos leitos de psiquiatria do HU-UFSCar. Quando habilitados, o HU-UFSCar passa a ser referência

nas urgências/emergências de pacientes com transtornos mentais, conforme perfil assistencial previsto no projeto, com baixa permanência (menor que 7 dias) e contrarreferência à atenção primária e CAPs.

3.19 1º Mutirão HU-UFSCar/EBSERH



De 31 de novembro a 03 de dezembro de 2016, foi realizado o I Mutirão Nacional da Rede Ebserh em São Carlos. No stand montado na praça em frente ao Mercado Municipal, 579 pessoas (a grande maioria homens) passaram por lá e receberam orientações sobre alimentação saudável, prática de atividade física e prevenção do câncer de próstata, além disso, puderam aferir a pressão e levar para casa um folder explicativo sobre os assuntos tratados.

Foram realizados também 51 exames de ultrassonografia geral e *doppler* vascular em usuários que já faziam parte da lista de espera do Setor de Regulação da Prefeitura Municipal de São Carlos

3.20 Comissão de Ética em Enfermagem

Em 2016 foi criada a Comissão do Processo Eleitoral da Comissão de Ética de Enfermagem do HU-UFSCar presidida pela Enfermeira Renata Elizabete Pagotti da Fonseca. A posse da Comissão de Ética de Enfermagem do HU-UFSCar em 18 de janeiro de 2017.

3.21 1º Semana de Enfermagem

Foi realizada no dia 12 de maio de 2016 a I Semana da Enfermagem - HU-UFSCar com a palestra: "SAE: aspectos sobre o processo de enfermagem, implementação e

impacto na qualidade da assistência" proferida pela Profa. Dra. Aline H. Appoloni Eduardo do Departamento de Enfermagem da UFSCar.



3.22 Serviço de Educação em Enfermagem



No final de dezembro de 2016 foi criado o Serviço de Educação em Enfermagem do HU-UFSCar, que tem por finalidade o desenvolvimento de programas de integração de novos profissionais, educação em serviço da equipe de enfermagem, orientação e treinamento de alunos, elaboração de normas e rotinas de enfermagem e educação em serviço. Esse serviço

será constituído por, pelo menos, 03 membros, sendo um deles o chefe da Divisão de Enfermagem, um enfermeiro do quadro de profissionais do HU-UFSCar como coordenador e um docente do DEnf-UFSCar como membro assessor. Vários instrumentos já foram desenvolvidos e revisados pela Chefia da DivEnf e outros estão em fase de elaboração. Está sendo elaborado o Regimento do Serviço de Educação em Enfermagem do HU-UFSCar.

A atuação dos enfermeiros junto aos estagiários da enfermagem e demais cursos da área da saúde: os enfermeiros do período diurno participaram da supervisão de estágio, enquanto preceptores de ensino, pois essa é uma das atribuições inerentes ao cargo ocupado. A avaliação dos profissionais e dos docentes e alunos do DEnf foi muito positiva.

3.23 Reorganização do processo de trabalho da CME

Na execução do novo projeto arquitetônico, foram construídas áreas específicas para cada etapa de processamento dos artigos. A área suja foi separada da área limpa por meio de barreira física e foram construídos vestiário e sanitário exclusivos. A construção de depósitos de material de limpeza (DML) exclusivos para a área suja e limpa também foram contemplados. Desta forma, os colaboradores não transitam livremente de uma área para a outra como ocorria anteriormente.

As áreas de preparo e esterilização foram preservadas. Uma sala exclusiva para desinfecção química foi operacionalizada, uma vez que no processo anterior ocorria nas dependências da área suja. A área de armazenamento foi separada em dois recintos, distinguindo-se de acordo com o tipo de processamento sofrido pelos artigos (desinfecção ou esterilização). Este ambiente foi climatizado com controle de umidade e temperatura e o acesso ficou restrito apenas aos colaboradores internos, diminuindo a circulação de pessoas, garantindo a integridade e qualidade dos artigos até sua distribuição.

Foi possível estruturar uma área para monitoramento das ações técnicas conjugado às atividades administrativas e uma copa exclusiva, de forma a promover um ambiente de convivência entre os colaboradores. Investir na reforma desta unidade possibilitou o cumprimento das normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde/Anvisa com relação à estrutura física de uma CME, facilitando o processamento dos artigos de forma adequada e contribuindo significativamente para o controle de infecção no ambiente hospitalar e, conseqüentemente, para segurança de colaboradores e usuários do serviço.

3.24 Melhoria nas atividades do Laboratório

No ano de 2016, a Unidade de Laboratório promoveu a capacitação de profissionais da equipe de enfermagem do HU-UFSCar para coleta de material biológico. Entre enfermeiros e técnicos, participaram da atividade de capacitação 132 profissionais. A atividade possibilitou qualificar as ações de identificação, coleta e armazenamento de amostras biológicas. Como resultado observamos uma significativa diminuição de erros de identificação do paciente, nova coleta e desperdício de insumos.

Ao longo do ano, foram mapeados os processos de fluxo do Laboratório, o que permitiu a elaboração de protocolos operacionais padrão (POPs) de fluxos e técnicos relacionados à coleta de amostras biológicas.

Foi elaborado Termo de Referência que permitiu o contrato de laboratório terceirizado. Buscou-se, a partir do contrato: qualificar o fornecedor; aumentar o número de horários para retirada de materiais biológicos para análise (de 4 para 6 vezes ao dia), inclusive no período noturno; obter informações *on line* sobre necessidade de nova coleta; garantir os insumos necessários para coleta; garantir a entrega diária dos laudos impressos para arquivamento em prontuário e viabilizar o acesso a dados para os relatórios da CCIH do HU-UFSCar. Atualmente, são realizados em média 4302 exames/mês. Reuniões mensais com o laboratório contratado permitiram melhorar a comunicação, o acompanhamento e a fiscalização do contrato.

Realizou-se também, estudo de viabilidade para a implantação de laboratório próprio do HU-UFSCar.

3.25 Diagnóstico por Imagem

Durante o ano de 2016, o HU-UFSCar ampliou seu parque tecnológico com a instalação de quatro novos equipamentos: mamógrafo, dois equipamentos de ultrassom e um equipamento de RX. Os equipamentos possibilitaram a melhora do fluxo operacional, além de aumento e diversificação da oferta de exames para o Município de São Carlos e região.

Nas duas salas de ultrassom, também foi disponibilizado material de suporte para primeiro atendimento.

A Comissão de Proteção Radiológica foi implantada e mantém regularmente as atividades de sua competência. O preparo para realização dos diferentes tipos de exame foi padronizado e pactuou-se com a Secretaria Municipal de Saúde os horários de exame conforme agenda, evitando-se filas de espera.

3.26 Qualificação da Nutrição Clínica

A Unidade de Nutrição Clínica modificou o sistema de distribuição de refeições e o padrão de dietas do HU-UFSCar, a fim de otimizar a dietoterapia aos pacientes internados. Houve melhora na segurança no transporte das refeições (almoço e jantar) - do ambiente externo até as dependências internas do HU-UFSCar - favorecendo melhor controle de temperatura e do controle microbiológico; redução da manipulação dos alimentos na copa; garantia ao porcionamento dos alimentos adequado às necessidades nutricionais do paciente (ajustado à prescrição dietética e ao manual de dietas da instituição); menor desperdício de alimentos; maior variedade de alimentos e preparações, e melhora na apresentação das refeições, o que favorece a ingestão alimentar no ambiente intra-hospitalar (Figura 14, Figura 15, Figura 16)

Figura 14 - Recebimento das refeições antes da reestruturação e após a reestruturação(2015).



Figura 15 - Porcionamento das refeições realizado na copa do HU-UFSCar e bandeja de distribuição das refeições principais.



Figura 16 - Porcionamento das refeições realizado nas dependências da empresa terceirizada e bandeja de distribuição das refeições principais.



Após todo levantamento de pontos críticos e planejamento realizado em 2015, o ano de 2016 teve avanços consideráveis na adequação de estrutura física e nos fluxos dos serviços de copa. Foram realizadas adequações no teto da copa de manipulação dos alimentos (“copa limpa”, locais de armazenamento, comunicação entre as áreas da copa de higienização, de preparo de alimentos (“copa limpa”) e lactário. Aprimorou-se o fluxo de recebimento de materiais, manuais de boas práticas e documentos de acordo com normas sanitárias vigentes (Figuras 17 e 18).

Figura 17 - Guichê de comunicação entre a copa de higienização (“copa suja”) e a copa de manipulação de alimentos (“copa limpa”).



Figura 18 - Copa de manipulação dos alimentos após reforma estrutural



A Unidade também elaborou e estruturou a Sistematização do Cuidado Nutricional para o atendimento nutricional de adultos / idosos e pediatria, de acordo com modelo de cuidado assistencial proposto pela Instituição. Padronizou o modelo de atendimento, estabelecendo os procedimentos desde a triagem nutricional até as orientações da alta hospitalar, com base em referências bibliográficas atualizadas.

3.27 Plano de Segurança do Paciente

De acordo com a RDC 32 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Plano de segurança do paciente 2016/2017 é um documento elaborado no âmbito no Núcleo de Segurança do Paciente no qual são apontadas situações de risco e descritas as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de riscos, visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde. No HU-UFSCar o plano de segurança do paciente inclui a confecção dos protocolos de Segurança do Paciente do MS, além de prever ações de gerenciamento de riscos e para a promoção da cultura de segurança.

3.28 Implantação do Vigihosp

O VIGIHOSP, software de Gestão de Riscos e Segurança do Paciente disponibilizado pela EBSEH sede aos hospitais da rede foi implantado no HU-UFSCar em maio de 2016. Tem como objetivo centralizar as notificações sobre incidentes ou queixas sobre fatos ocorridos nas dependências dos Hospitais Universitários de todo o país, permitindo à EBSEH o acompanhamento destes eventos, bem como ao Setor de

Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente de cada Hospital realizar ações de mitigação e de prevenção frente às notificações recebidas.

O software é disponibilizado pela EBSEH sede para a área de tecnologia da informação do hospital filial após o cumprimento, pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, de requisitos referentes à organização do setor e do cumprimento de um cronograma de implantação pré-estabelecido.

No HU-UFSCar, conforme orienta a EBSEH sede, o acesso ao VIGIHOSP pode ser realizado por todos os colaboradores, concursados ou terceirizados, docentes ou alunos que estiverem em atividades nas unidades do hospital, por meio do acesso à intranet em link específico com o mesmo nome do software que, ao ser acessado, direciona o interessado ao endereço <http://sig.ebserh.gov.br/vigihosp/?hosp=HU-UFSCAR>, página inicial do VIGIHOSP, onde pode ser realizada a notificação.

As notificações podem ser realizadas de acordo com a natureza do problema, por exemplo, “Desabastecimento de tecnologias em saúde”, “Quedas”, “Medicamento”. Ao acessar cada item, o notificante terá acesso a um formulário digital para o preenchimento de dados sobre o incidente ou queixa técnica. O notificante poderá ou não se identificar.

Ao final, é gerada uma senha que possibilita ao notificante acompanhar a investigação da notificação.

3.29 Processamento de informações em vigilância em saúde

O processo sistemático da etapa de coleta de dados durante a vigilância epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) e Doenças de Notificação Compulsória (DNC) são avaliados periodicamente. Os dados são claros e objetivos, de forma a identificar as reais causas das infecções investigadas e de acordo com os critérios bem definidos pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) e ou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Os registros diários realizados pela equipe multiprofissional no prontuário de cada paciente são cuidadosamente analisados, dentre eles: histórico e doenças pregressas, doenças de base, internações prévias, hipótese diagnóstica, dados laboratoriais, prescrições, exames realizados, procedimentos (invasivos ou não), presença de dispositivos, intervenções cirúrgicas, exames físicos e demais intercorrências, são valiosas fontes de dados que devem ser utilizadas para conhecer e acompanhar a situação da saúde de cada paciente.

Com a finalidade de identificar os pacientes com infecção e ou DNC, foi criada para a busca ativa das IRAS nas enfermarias com campos para o preenchimento de

observações pertinentes à internação, antibióticos, dispositivos invasivos e exames colhidos que permitem classificar a infecção como admissional ou IRAS e uma ficha específica para a notificação de IRAS elaborada conforme os critérios diagnósticos de IRAS estabelecidos pelo CDC e ANVISA.

A coleta de dados quando realizada de forma adequada, efetiva e contínua, oferece subsídios para o planejamento de intervenções estratégicas visando à redução das IRAS, direcionamento de gastos e melhoria da qualidade da assistência.

O prévio conhecimento dos principais conceitos epidemiológicos, assim como dos métodos existentes para a coleta dos dados, é que permitirão ao profissional responsável pela vigilância epidemiológica a melhor compreensão dos diferentes métodos e tipos de vigilância de IRAS existentes.

Atualmente a Unidade de Vigilância em Saúde utiliza-se do método de Busca Ativa para as IRAS e DNC por entender ser o método mais efetivo para a coleta de dados sistemáticos de vigilância, sendo este o momento oportuno para a avaliação prospectiva dos pacientes internados junto à equipe multiprofissional. O paciente entra no sistema de vigilância no momento da admissão e é avaliado, continuamente, durante sua permanência hospitalar até o momento da alta ou óbito.

Adicionalmente utiliza-se do sistema de Busca Passiva e de Revisão de Prontuários quando há necessidade de investigação de informações pós-alta e ou óbito associado à IRAS e ou por DNC.

Com a finalidade de implementar e consolidar a vigilância epidemiológica das IRAS consideradas importantes para a morbimortalidade dos pacientes, alguns indicadores de resultados foram criados com o intuito de registrar e notificar os dados de IRAS para os níveis municipal, estadual e federal.

Os principais indicadores pactuados para a Unidade de Vigilância em Saúde são:

Quadro 5 – Indicadores da Unidade de Vigilância em Saúde

Taxa de Infecção Hospitalar (%)	N: Número de episódios de infecção hospitalar no período considerado	x100
	D: Total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período	
Taxa de paciente com Infecção Hospitalar (%)	N: Número de doentes que apresentam infecção hospitalar no período considerado	x100
	D: Total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período	
Taxa de letalidade associada a Infecção Hospitalar (%)	N: Número de óbitos ocorridos de pacientes com infecção hospitalar no período considerado	x100
	D: Número de pacientes que desenvolveram infecção hospitalar no período	
Taxa de mortalidade institucional (%)	N: Número de óbitos ocorridos de pacientes internados	x100
	D: Número de saídas no período	
Consumo de Sabão/Solução Alcoólica nas unidade de internação	N: Número Total de refis dispensados no mês X ml (refil)	x1000
	D: Total de pacientes-dia	
Consumo de ATB (DDD) para pacientes internados	N: Quantidade de ATB (A) dispensado	x1000
	D: Total de pacientes-dia	

Foram criados outros indicadores adicionais:

- 1) Perfil de sensibilidade e resistência microbiana das uroculturas (%) – anualmente;
- 2) Número de Óbitos por causa definida (Unidade) – mensal;
- 3) Número de notificações de DNC e agravos (unidade) - mensal

3.30 Avanços em Hemoterapia e Hemovigilância

No ano de 2016 houve contratação de serviço para o fornecimento e transporte especializado de hemocomponentes para transfusões no âmbito do HU-UFSCar. Em virtude da pequena demanda interna, do alto custo dos equipamentos e insumos necessários para o processamento e conservação dos hemocomponentes e da necessidade de mão de obra especializada, no momento, o HU-UFSCar não dispõe de agência transfusional. O contrato prevê ações, com base na legislação, de fornecimento de hemocomponentes e insumos adequados, além de ações adequadas para controle da saída de amostras para exames e entrada de hemocomponentes e ainda ações de notificação quando da ocorrência de reações e necessidade de interrupção da transfusão. Concomitantemente está sendo elaborado no HU-UFSCar protocolo de segurança em hemoterapia por membros do Núcleo de Segurança do Paciente com auxílio de uma enfermeira do HU-UFSCar com experiência nessa área. Essas ações somadas visam melhorar a segurança na administração de hemocomponentes.

3.31 Campanha de Segurança do Paciente 2016

No dia 11 de abril de 2016 o HU-UFSCar realizou campanha de conscientização dos usuários sobre medidas de prevenção da gripe. A campanha aconteceu em comemoração da Semana de Segurança do Paciente. Na ocasião, membros do Núcleo de Segurança do Paciente e alunos da UFSCar em estágio distribuíram panfletos e cartazes informativos, além de darem orientações sobre as medidas de prevenção da gripe. Os usuários foram ainda estimulados a higienizar as mãos com solução alcoólica nos dispensadores adicionais que foram instalados junto aos pontos de chamada de pacientes.



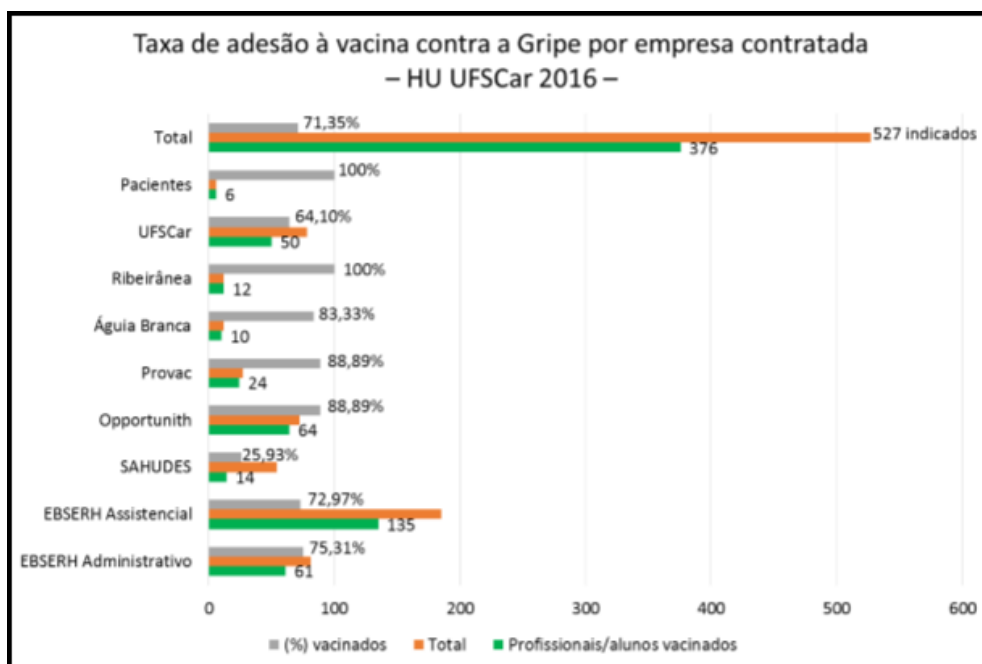
3.32 Campanha de Vacinação contra gripe 2016



No período de 04 a 06 de maio o HU-UFSCar promoveu a campanha de vacinação contra Influenza. A atividade faz parte da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, promovida pelo Ministério da Saúde.

A campanha teve como meta imunizar os profissionais do HU-UFSCar, que estão entre os grupos prioritários devido ao risco de contágio por contato com pessoas com suspeita da doença. Foram aplicadas 376 doses da vacina. As vacinas foram fornecidas pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos. O Gráfico 14 abaixo mostra o índice de adesão à campanha de vacinação por empresa contratada.

Gráfico 14 – Taxa de adesão à vacina Gripe 2016



3.33 Eleição da Diretoria Clínica e Comissão de Ética Médica

Conforme determinam as Resoluções CFM 1657/2002, 1342/91 e 1481/97 e CREMESP 134/06 e 184/08 foi realizada no dia 23/11/2016 a eleição para Diretoria Clínica do HU-UFSCar, sendo eleitas: Dra. Alice de Queiroz Constantino Miguel para Diretora Clínica e Ludmilla Alexandra Araújo Lewinsohn como Vice-Diretora.

A eleição para Comissão de Ética Médica também foi realizada nesta mesma data, porém devido a publicação de uma nova Resolução (CFM nº 2.152/2016), houve anulação dessa para realização de novo pleito após os prazos legais. A nova eleição da Comissão de Ética Médica foi realizada nos dias 9 e 10 de fevereiro de 2017, sendo eleitos os Dr. Agostinho Soto, Dr. Fabio Rodrigo Prone, Dr. Fábio Fernandes Neves, Dr. Eduardo S. Portugal E Silva, Dr^a Cássia Maria Vilela Lindquist. Em virtude do Dr. Fábio Neves pertencer à Equipe de Governança, seu nome foi retirado, ficando como membros titulares os Drs. Agostinho, Fábio Prone e Eduardo Portugal e membro suplente: Dra. Cássia.

3.34 Grupos de Apoio

O HU-UFSCar conta com grupos de apoio formado pelos profissionais do HU-UFSCar. Os grupos são:

a) Grupo de Pais: é um grupo oferecido aos pais e/ou responsáveis das crianças da Enfermaria Pediátrica do HU-UFSCar e tem como objetivos dialogar e refletir sobre temas referentes ao relacionamento dos pais e filhos, aprendizagem de estratégias de educar tendo como foco a saúde da criança, desenvolvimento infantil e emocional e a sensibilização familiar dos direitos e deveres da criança, entre outros. O grupo acontece todas às quintas-feiras, às 14horas, nas dependências da Enfermaria Pediátrica do HU-UFSCar e é coordenado pela Assistente Social Claudia do Nascimento Paiva, Psicóloga Andresa Molina dos Santos e Terapeuta Ocupacional Mariana Ortelani de Toledo Martins da Equipe Multiprofissional do Hospital.

b) Grupo de Cuidadores: o acompanhante do paciente na hospitalização está, muitas vezes, fragilizado e sobrecarregado, pela tarefa de cuidar de um familiar doente. Em consequência disso, ele é, em geral, privado da possibilidade de desenvolver o seu autocuidado e de compartilhar sentimentos de medo e de angústia em relação ao doente e a sua estadia no hospital. Compreendendo este fato, o Serviço de Terapia Ocupacional realiza semanalmente às quartas-feiras às 9:00 horas (temporariamente não está acontecendo em decorrência do afastamento do TO responsável) o grupo de cuidadores com os objetivos de minimizar os impactos negativos na vida do cuidador e potencializar os aspectos positivos da tarefa de cuidar, auxiliando-os a criar e buscar estratégias para auto cuidar-se, além de ser um espaço de compartilhamento de angústias, dúvidas e incertezas. Também, propõe-se que este espaço seja de orientações variadas sobre a organização dos cuidados após a alta hospitalar.

c) GOTNE-Grupo de Orientação de Terapia Nutricional Enteral: tem por objetivo orientar, sob todos os aspectos de cuidado, os pacientes e cuidadores envolvidos na terapia nutricional enteral por sonda desde a indicação, preparo, manuseio, até administração da dieta enteral. O GOTNE acontece todas às quintas-feiras, às 9 horas, na sala de ensino 2 do HU-UFSCar, sendo destinado aos acompanhantes/cuidadores de pacientes em uso de sonda para alimentação, e é conduzido pela fonoaudiologia e equipe de nutrição do HU-UFSCar.

3.35 Protocolo de acionamento da equipe multiprofissional

Com o objetivo de garantir a assistência multiprofissional no HU-UFSCar, uma das estratégias foi a implementação do protocolo de acionamento automático (Figura 1), que foi elaborado no final de 2015, passou por uma fase de ajustes e implementado no de 2016. No mês de junho de 2016 (14 a 17/06) foi realizada uma capacitação da equipe de

referência pela equipe matricial para equipe sobre a utilização do protocolo de acionamento automático da equipe multiprofissional no ato da internação dos pacientes nas unidades de internação infantil e adulto. A equipe de referência foi orientada a identificar as condições apresentadas pelos pacientes no ato da internação e identificar no instrumento de acionamento o profissional competente para avaliação e atuação, garantindo e agilizando o apoio multiprofissional na assistência ao paciente. A capacitação incluiu aspectos de rotina de utilização do protocolo, período de teste e formulário para registros de dúvidas, críticas e sugestões.

Foi pactuado com a equipe de referência e também com recepção para que o protocolo fosse inserido na montagem do prontuário.

Estabeleceu-se um prazo de duas semanas para o preenchimento piloto do protocolo e sugestões da equipe no processo. Finalizado o prazo, as sugestões foram levantadas pela equipe multiprofissional e foi realizada adequação do protocolo. O início efetivo da utilização do protocolo foi em julho de 2016.

PSCA 1601	Protocolo de Acionamento Automático	Adultos	2/2
-----------	-------------------------------------	---------	-----

FONO- AUDIOLOGIA	Disfagia e/ou risco para disfagia. <u>Sinais de alerta</u> : engasgos, tosse durante a alimentação, pneumonia bacteriana, rebaixamento do nível de consciência, inapetência	() SIM	() NÃO
	Alterações de linguagem oral: deficiência auditiva, afasias, disartrias, disfluência, "trocas" na fala	() SIM	() NÃO

PSICOLOGIA	Presença de choro frequente	() SIM	() NÃO
	Ideação suicida	() SIM	() NÃO
	Transtorno mental (como ansiedade, depressão, dependência de drogas)	() SIM	() NÃO
	Necessidade de suporte nas situações de comunicação de más notícias (diagnóstico, tratamento, prognóstico, óbito) durante ou após comunicação da notícia pelo médico responsável pelo caso	() SIM	() NÃO
	Necessidade de manejo de medo e ansiedade do paciente diante de procedimentos de enfermagem	() SIM	() NÃO
	Necessidade de auxiliar na compreensão da doença e do tratamento	() SIM	() NÃO
	Necessidade de orientação de pais na facilitação da orientação dos filhos sobre processo de adoecer, tratamento, hospitalização, perdas e luto	() SIM	() NÃO
	Necessidade de auxiliar na elaboração de perdas/ luto/morte	() SIM	() NÃO
	Auxiliar na reflexão sobre importância da adesão ao tratamento	() SIM	() NÃO

SERVIÇO SOCIAL	Suspeita de pacientes vítimas de violência doméstica (sexual, física, psicológica, negligência e abandono)	() SIM	() NÃO
	Pacientes e familiares em situação de risco e vulnerabilidade (em situação de rua, ausência de familiares, más condições socioeconômicas, entre outras)	() SIM	() NÃO
	Óbito (acolhimento com devidas orientações e encaminhamentos) APÓS COMUNICAÇÃO DO ÓBITO PELA EQUIPE MÉDICA	() SIM	() NÃO
	Realização de orientações (acesso a medicamentos, fraldas, transportes, próteses, órteses, orientações previdenciárias, entre outros);	() SIM	() NÃO
	Realização de encaminhamentos para a rede de apoio e de proteção social do usuário	() SIM	() NÃO
	Pacientes com suspeita de transtornos psiquiátricos	() SIM	() NÃO

Data: _____ Profissional e carimbo: _____

Cuidador indicando estresse e/ou dificuldades relacionados a rotina de cuidados	() SIM	() NÃO
---	---------	---------

3.36 Visita multiprofissional

A visita multiprofissional busca maior interação da equipe e apropriação dos casos clínicos e necessidades dos pacientes, buscando principalmente o cuidado integral. A visita acontece toda quarta-feira, as 11h, com participação de toda equipe de referência de matricial da clínica médica e toda terça-feira as 11h com toda equipe de referência e matricial da pediatria

4 DESTAQUES DA GESTÃO - ENSINO E PESQUISA

Embora seja muito recente a incorporação do hospital como unidade acadêmica da UFSCar, já se delinea a sua vocação como cenário de práticas para os cursos da saúde da universidade e como laboratório para o desenvolvimento de pesquisas e projetos de inovação tecnológica. O fato de este hospital estar inserido na região que é considerada o maior polo de inovação tecnológica do país proporciona oportunidades únicas a serem exploradas.

O HU-UFSCar no ano de 2016 buscou articulação junto aos órgãos administrativos e acadêmicos da UFSCar, com o objetivo de consolidar o HU-UFSCar como cenário para atividades de ensino, pesquisa, inovação e extensão.

Para tanto foram realizadas reuniões com os chefes, coordenadores e docentes de vários departamentos, tais como Educação Física, Enfermagem, Educação Especial, Gerontologia, Fisioterapia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional com o objetivo de elencar suas demandas e colocar o HU como cenário para suas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Buscando uma interface com a Comissão de Humanização e Qualidade de Vida do hospital, os docentes dos cursos de Gestão Ambiental, Imagem e Som e Música também foram convidados para o fomento de atividades para serem desenvolvidas no HU, como projetos de extensão ou pesquisa, cujos participantes poderiam ser usuários do hospital como colaboradores.

Várias reuniões da área de Ensino e Pesquisa foram realizadas com o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da UFSCar visando a discussão sobre interdisciplinaridade dos cursos da saúde; mudanças curriculares; metodologias ativas, propostas institucionais para residências em saúde médica e multiprofissional, convênios com prefeitura e santa casa, inovação científica e tecnológica, além da utilização da USPPS para realização de capacitação profissional.

Foram realizadas reuniões com Pró-reitores de Extensão e Pós-graduação e diretoria do CCBS para discussão sobre o *locus* de Residências no âmbito da universidade, o que resultou num novo Regimento proposto pela Pró-reitoria de Extensão.

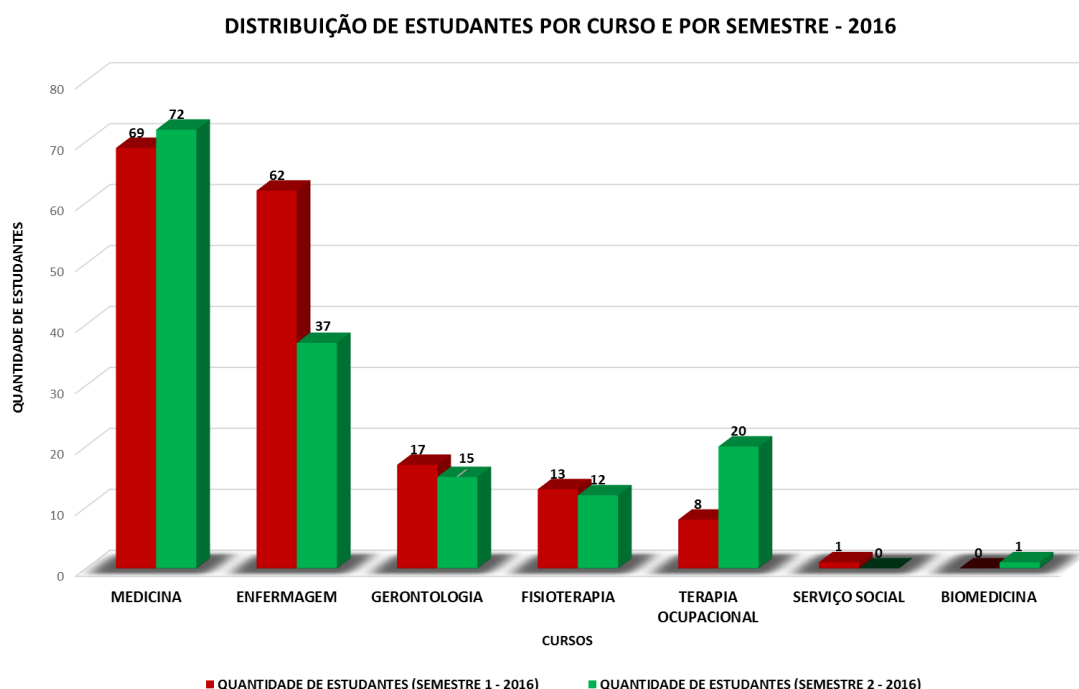
4.1 Atividades de Ensino

No que diz respeito às atividades de ensino, em que pese o ainda pequeno volume de internações, o Gráfico 15 demonstra que no 1º semestre de 2016 o HU UFSCar recebeu o total de 170 alunos de graduação vinculados a estágio curriculares do ciclo

profissionalizante/internato e práticas supervisionadas, provenientes dos seguintes cursos: Medicina, Enfermagem, Gerontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Serviço Social. No 2º semestre de 2016 o HU-UFSCar recebeu 157 alunos de graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem, Gerontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Biomedicina.

No ano de 2016, foram oferecidas disciplinas dos seguintes cursos no HU-UFSCar: Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Biomedicina e Gerontologia.

Gráfico 15 - Distribuição de estudantes em atividades de ensino de graduação realizadas no HU-UFSCar em 2016.



Ao longo do ano de 2016 aconteceram três atividades de integração com o objetivo de receber os alunos e seus docentes para suas atividades de ensino no HU-UFSCar. Participaram sete docentes e 120 alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Gerontologia, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Essa atividade contou com a colaboração de diversos membros da equipe para apresentação do setor de ensino, do modelo de atenção à saúde e as normas e regras de funcionamento do HU-UFSCar.

4.1.1 USPPS – Unidade de Simulação e Prática Profissional em Saúde

Ao longo de 2016 foram desenvolvidas 360 atividades na USPPS, pelos Cursos da Saúde bem como o curso de Imagem e Som da UFSCar, com o apoio da equipe técnica

da USPPS, composta pela coordenadora, enfermeira e técnica de enfermagem, assistente administrativo e duas estagiárias da enfermagem)

Com o objetivo de consolidar e ampliar a utilização da USPPS como campo de formação para alunos e profissionais foram realizadas as seguintes atividades:

- Organização de todo material de habilidades e/ou simulação alocados na USPPS bem como viabilização de doação de matérias hospitalares (inapropriados para uso assistencial) junto ao setor de almoxarifado e farmácia do HU-UFSCar, para uso nas atividades pedagógicas realizadas na unidade;
- Levantamento das necessidades de aquisição e conserto, tanto do parque tecnológico como da infraestrutura, para otimização e ampliação das atividades pedagógicas realizadas tanto no âmbito da graduação, extensão, pesquisa e capacitação profissional;
- Revisão das normas na USPPS relacionadas ao agendamento das atividades, solicitação de atividades pedagógicas multidisciplinares da graduação, pós-graduação, extensão, pesquisa e capacitação profissional, funcionamento e uso da unidade para as atividades pedagógicas.
- Elaboração e implantação de lista de frequência do aluno e do docente/instrutor/facilitador.
- Assessoria aos professores na elaboração da atividade pedagógica bem como aplicação da mesma no espaço simulado de forma a otimizar e qualifica a atividade proposta.
- Mapeamento das atividades pedagógicas já existentes na unidade de simulação: graduação, extensão, pesquisa e pós-graduação dos cursos da UFSCar consideradas estas como demandas internas.
- Elaboração do “Formulário de Agendamento das Atividades” para as atividades pedagógicas solicitadas;
- Elaboração de catálogos de cenários desenvolvidos na unidade pelos cursos da saúde e de catálogo de materiais de habilidades/manequins;
- Elaboração de fichas de avaliação dos cenários, do desempenho equipe na organização das atividades pedagógicas e do uso do espaço físico;
- Elaboração da avaliação do paciente ator e da atividade pedagógica

Durante o ano de 2016 foram realizadas reuniões semestrais com os docente, preceptores e alunos com o intuito de avaliar a USPPS e as condições de ensino. As reuniões com os docentes supervisores das disciplinas (estágios, internatos e práticas supervisionadas) permitiu a sistematização de aspectos considerados potenciais para a

formação dos alunos bem como aspectos a serem melhorados. A avaliação dos docentes é positiva principalmente por contarem com os preceptores numa relação dialógica para a ação de ensino-aprendizagem. Os aspectos a serem melhorados recaem nas condições físicas (quantidade de salas).

Os preceptores avaliaram a atividade de preceptoria positivamente, principalmente os ganhos em relação a qualificação profissional e para o currículo. Na avaliação dos alunos em relação ao HU-UFSCar enquanto cenário de formação é muito positivo. As melhorias recaem nos aspectos físicos.

Além das 360 atividades que aconteceram na USPPS, em 2016 foram desenvolvidas algumas oficinas e cursos:

- Atividades em metodologias ativas juntamente com os docentes do departamento de medicina resultando no curso “Capacitação em Preceptoria para os profissionais da saúde do HU-UFSCar” em fase de implantação e execução;
- Elaboração da “Oficina de Capacitação em Parada Cardiorrespiratória para equipe enfermagem do HU-UFSCar” em parceria com a Unidade de Urgência e Emergência em fase de implantação;
- Elaboração e execução da “Oficina de Aprendizagem em Simulação” para os docentes da Saúde da UFSCar no Curso de Desenvolvimento Docente da Pró-reitoria de Graduação, além de “Oficinas de Habilidades em ambiente simulado – Sondagem nasogástrica e nasoentérica e Sondagem Vesical” aplicada aos alunos da graduação da medicina. Estas objetivaram a capacitação profissional em saúde de docentes, alunos e profissionais de saúde;
- Realização na USPPS de atividades pedagógicas de habilidades, aos alunos de graduação da medicina e fisioterapia, por profissionais do HU-UFSCAR: Enfermeiro Christian da CCIH, Nutricionista Gabriel da Unidade de Nutrição, Profa. Adriana da Unidade Multiprofissional.

4.2 Atividades de extensão

Em 2016, os projetos de extensão desenvolvidos no HU estiveram vinculados aos departamentos de Enfermagem, Gerontologia, Medicina e Psicologia, conforme Gráfico 16. Estas atividades envolveram um total de 132 alunos de graduação, 3 de pós graduação e 18 docentes (Gráfico 17)

Gráfico 16 - Projetos de extensão realizadas no HU-UFSCar, segundo os departamentos acadêmicos, 2016

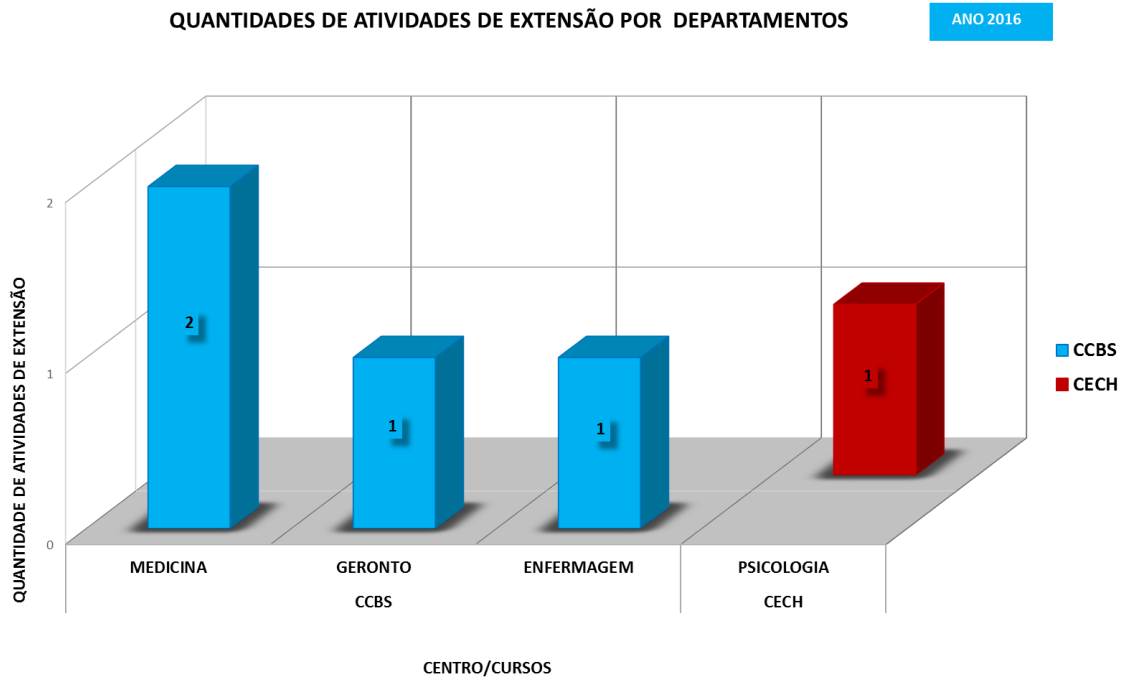
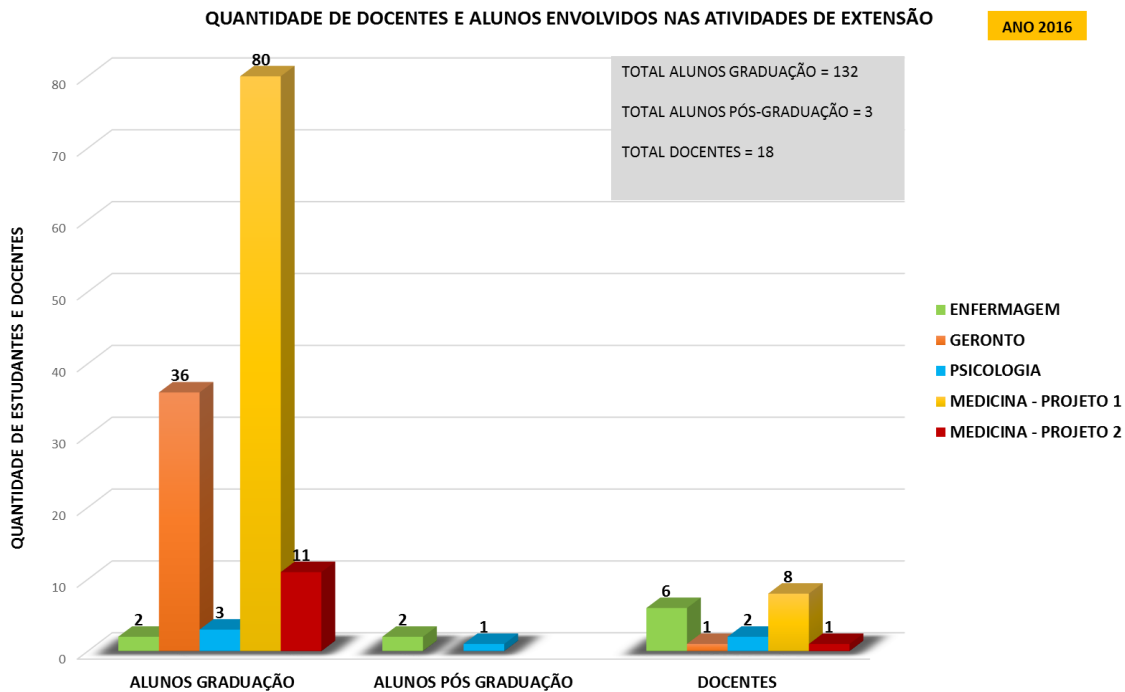


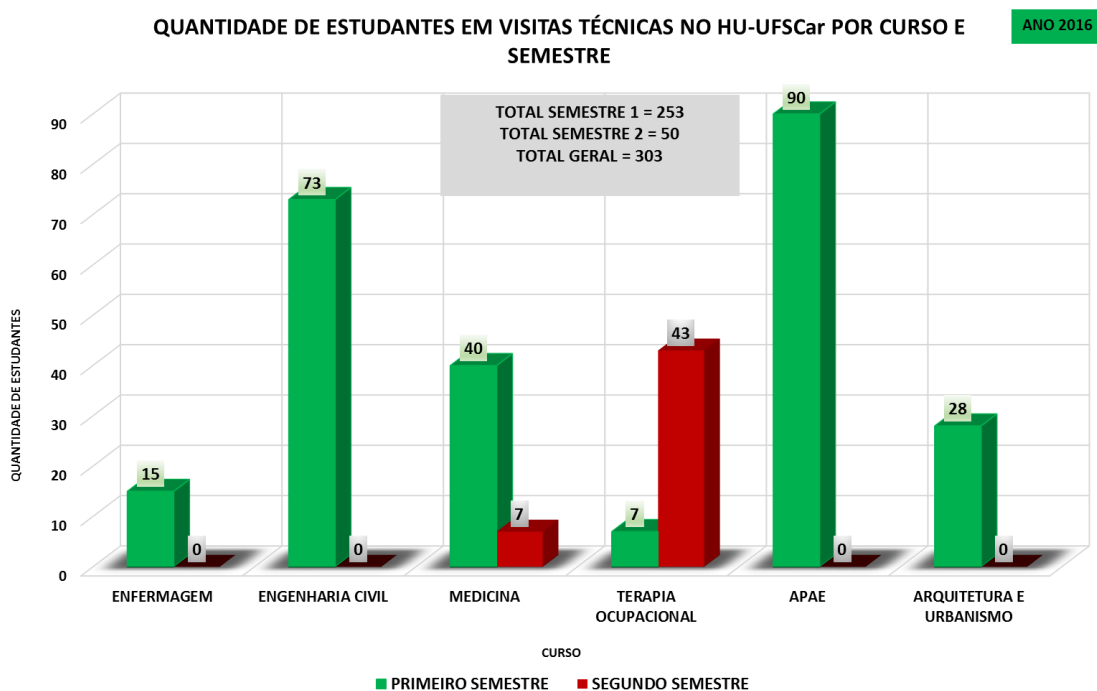
Gráfico 17 - Quantidade de docentes e alunos envolvidos em atividades de extensão



Uma outra iniciativa foi a parceria ocorrida entre a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos – SCMSC e o HU-UFSCar a partir de agosto de 2016, para que 4 alunos matriculados no programa de residência médica em Pediatria da Santa Casa desenvolvessem suas atividades na enfermaria pediátrica do HU-UFSCar. Dessa forma, buscou-se implementar entre os profissionais da saúde da instituição a cultura do treinamento de profissionais em serviço, própria dos hospitais universitários, preparando o terreno para a futura criação de programas de residência médica e multiprofissional próprios.

Foram realizadas visitas técnicas por alunos da UFSCar e instituições externas, como UNICEP e APAE, envolvendo ao todo 303 estudantes de diversos cursos, tais como Medicina, Enfermagem, Engenharia Civil, Terapia Ocupacional e Arquitetura e Urbanismo, conforme Gráfico 18 abaixo.

Gráfico 18 – Quantidade de estudantes em visitas técnicas no HU-UFSCar por curso e semestre



4.3 Atividades de pesquisa

No que diz respeito ao desenvolvimento de Projetos de Pesquisa e Inovação Tecnológica, 22 projetos de diferentes áreas do conhecimento e de atuação profissional (Enfermagem, Gerontologia, Fisioterapia, Medicina, Computação, Psicologia, Gestão da Clínica, Gerenciamento de Resíduos e Engenharia de Produção) foram submetidos no

biênio 2015-2016, oriundos de diferentes instituições públicas e privadas, conforme se observa no Gráfico 19. Dentre eles, 10 receberam apoio financeiro de agências públicas ou privadas de fomento à pesquisa: FAPESP (n=3); CAPES (n=2); CNPq (n=2); PROEX-UFSCAR (n=1); Philips Respironics (n=1); Bill & Melinda Gates Foundation (n=1), de acordo com o Gráfico 20.

Gráfico 19 - Projetos de pesquisa desenvolvidos no HU-UFSCar, segundo a origem, 2016

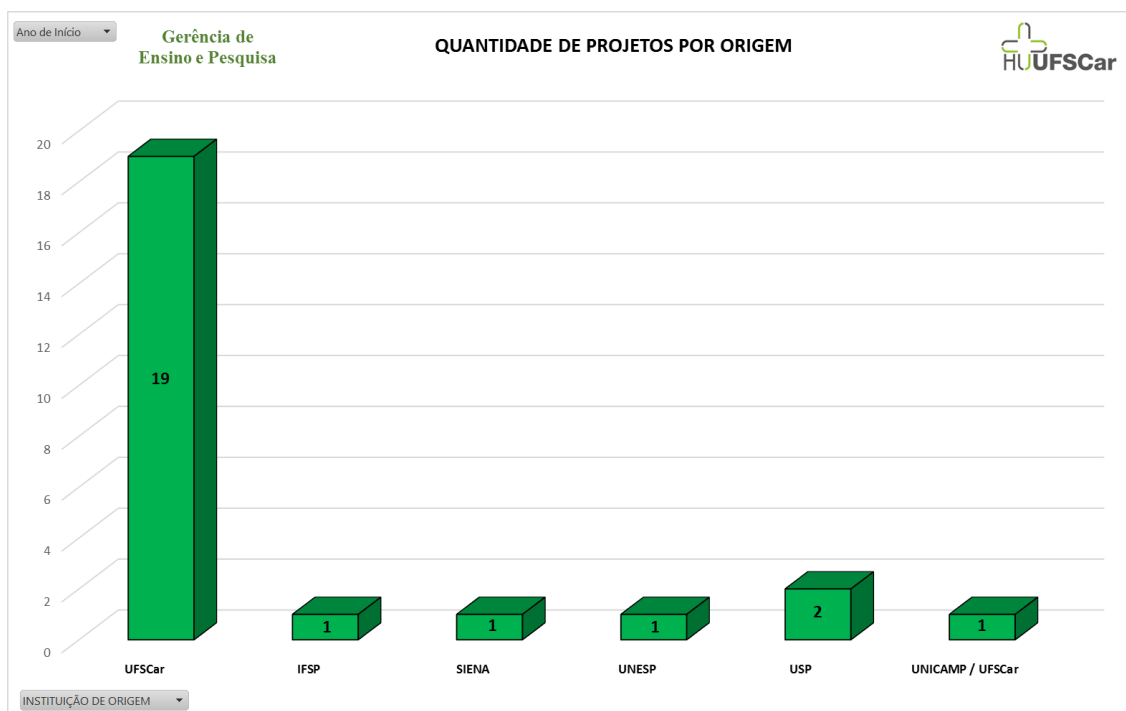


Gráfico 20 – Quantidade de projetos de acordo com a situação

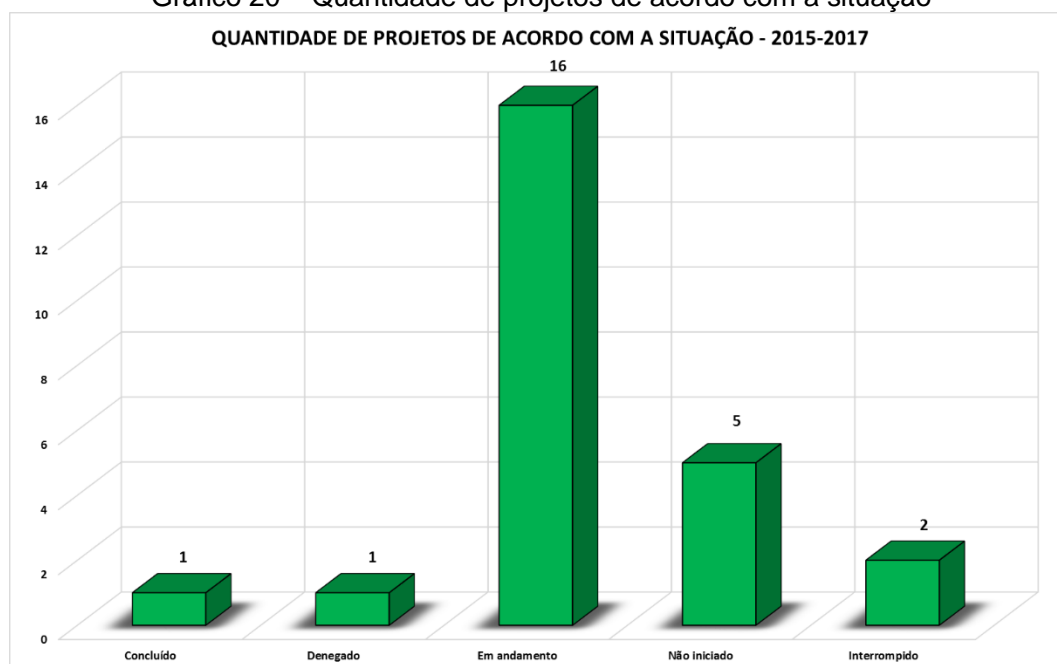
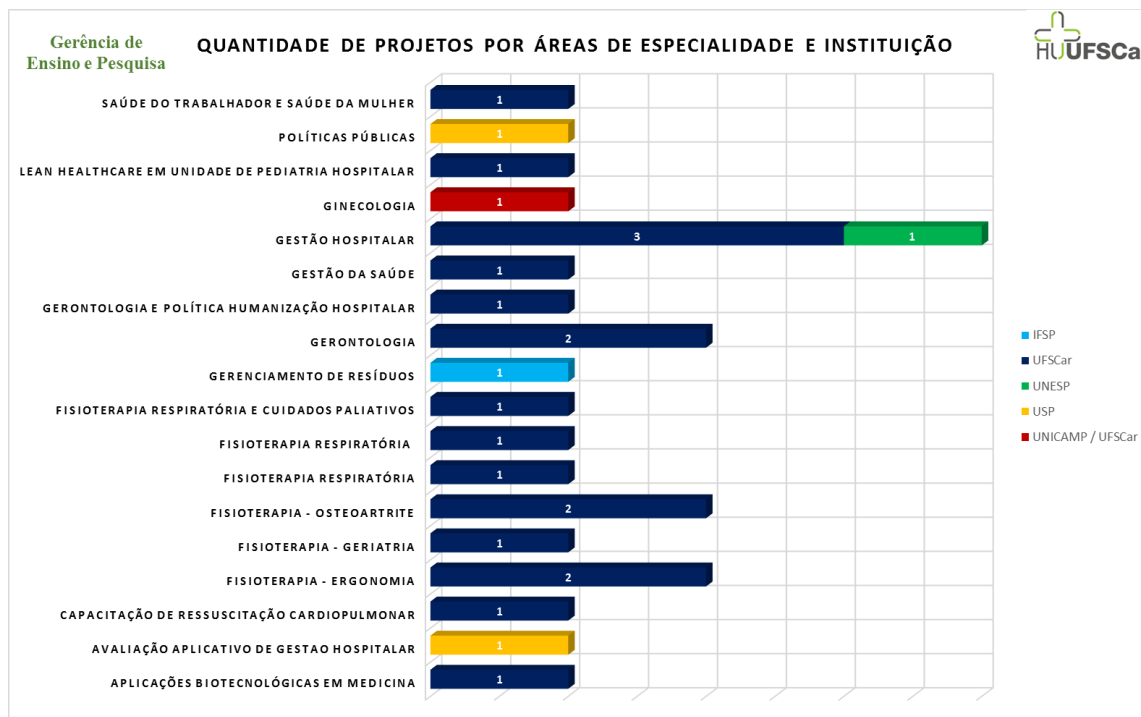


Gráfico 21 – Quantidade de projetos por instituição e por departamento



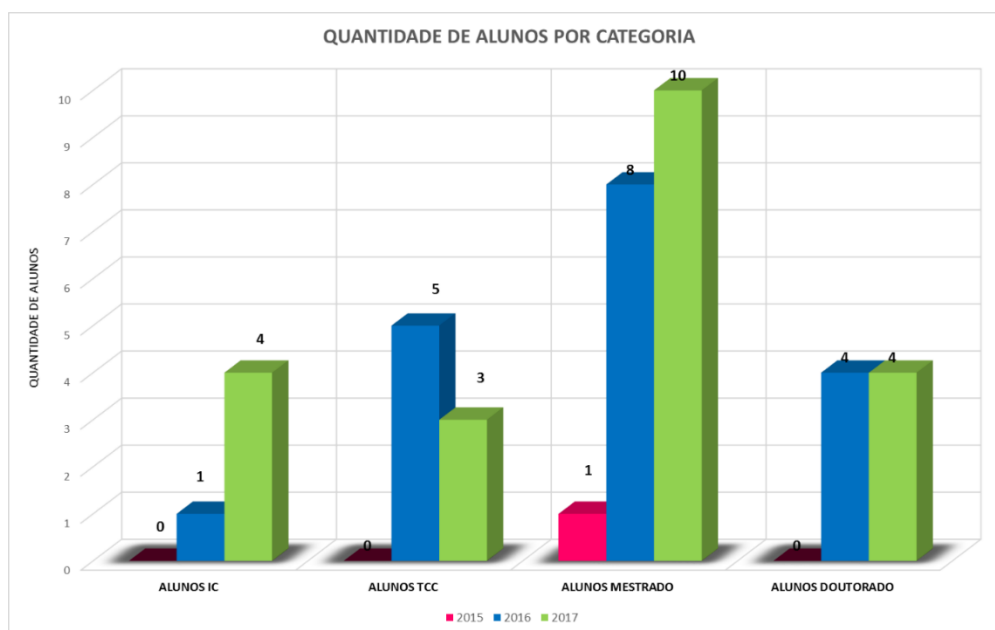
Observa-se pelo Gráfico 21 acima que os projetos desenvolvidos envolvem diferentes Departamentos, Institutos de Pesquisa e Programas de Pós-graduação das diversas instituições públicas e uma diversidade nas áreas de especialidades dos projetos (Gráfico 22)

Gráfico 22 – Quantidade de projetos por áreas de especialidade e instituição



Os projetos desenvolvidos no HU-UFSCar contaram com a participação de 22 docentes pesquisadores e também contribuíram com a formação de recursos humanos para a pesquisa, com a participação de alunos de Graduação em projetos de Iniciação Científica (IC, n=05) e em Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC, n= 08), bem como alunos de Programas de Pós-graduação desenvolvendo projetos de Mestrado (n=19) e Doutorado (n=08), conforme Gráfico 23.

Gráfico 23 – Quantidade de alunos por categoria



Apesar da importante contribuição que o hospital tem proporcionado à formação dos alunos dos Cursos de Graduação da área da Saúde da UFSCar, consideramos que atualmente o hospital atende ainda de modo bastante limitado as demandas desses Cursos. Somente com a expansão da infraestrutura física e de recursos humanos, que permitirá ampliar a oferta de suas atividades assistências, como a implantação da unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, unidade de saúde mental, reabilitação, internação domiciliar, etc, será possível atender de forma mais ampla e adequada as demandas dos diferentes projetos curriculares desses Cursos.

Outra meta relevante será atrair e viabilizar atividades de alunos de graduação de outros cursos da UFSCar, como Estatística, Bioengenharia, Computação, Engenharias Civil, Engenharia de Produção, etc. Já identificamos um grande interesse na equipe do hospital, composta por esses profissionais, em oferecer estágios e atraírem alunos de graduação e pós-graduação dessas áreas para auxiliar na resolução de diversos problemas do hospital. Algumas iniciativas nesse sentido já foram realizadas com bons resultados, mas ainda são incipientes.

Um outro desafio importante identificado pela equipe do hospital é a necessidade de integrar as atividades de assistência, ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas na Unidade Saúde Escola (USE-UFSCar) às atividades do HU-UFSCar. A USE é também uma unidade do SUS, onde são desenvolvidas principalmente atividades de reabilitação, mas com grande potencial para ampliação das atividades assistenciais, por meio da implantação de ambulatórios médicos de especialidades e a implementação da unidade de próteses e órteses, estrutura já montada que seria complementar à reabilitação, mas que nunca entrou em operação por falta de recursos humanos. É preciso que o HU-UFSCar e a USE funcionem como unidades complementares e integradas, para atender de forma mais adequada tanto às demandas assistenciais do SUS, como às necessidades de ensino, pesquisa e extensão da UFSCar. Uma proposta para viabilizar essa integração foi recentemente apresentada pela equipe do hospital à direção da USE.

Finalmente, é necessário que o hospital desenvolva sua vocação como instrumento de capacitação profissional, com a implantação de Programas de Residências Médica e Multiprofissional e oferta regular de cursos de capacitação e especialização para as equipes da rede de atenção do SUS na qual está inserido.

5 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

Esta seção demonstra a existência de canais de comunicação com o cidadão para fins de solicitações, reclamações, denúncias e sugestões, bem como de mecanismos ou procedimentos que permitam verificar a percepção da sociedade sobre os serviços prestados pelo HU-UFSCar

5.1 Canais de acesso do cidadão

5.1.1 Ouvidoria

Criada dentro da Política de Humanização do Ministério da Saúde, a Ouvidoria do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos – HU-UFSCar que constitui um canal oficial para o recebimento de solicitações, reclamações, sugestões, elogios e denúncias da comunidade interna e externa do hospital. Tem como objetivo encaminhar e solicitar providências a fim de promover mudanças e garantir a melhoria dos serviços, atuando como facilitadora da comunicação entre usuários e o HU-UFSCar.

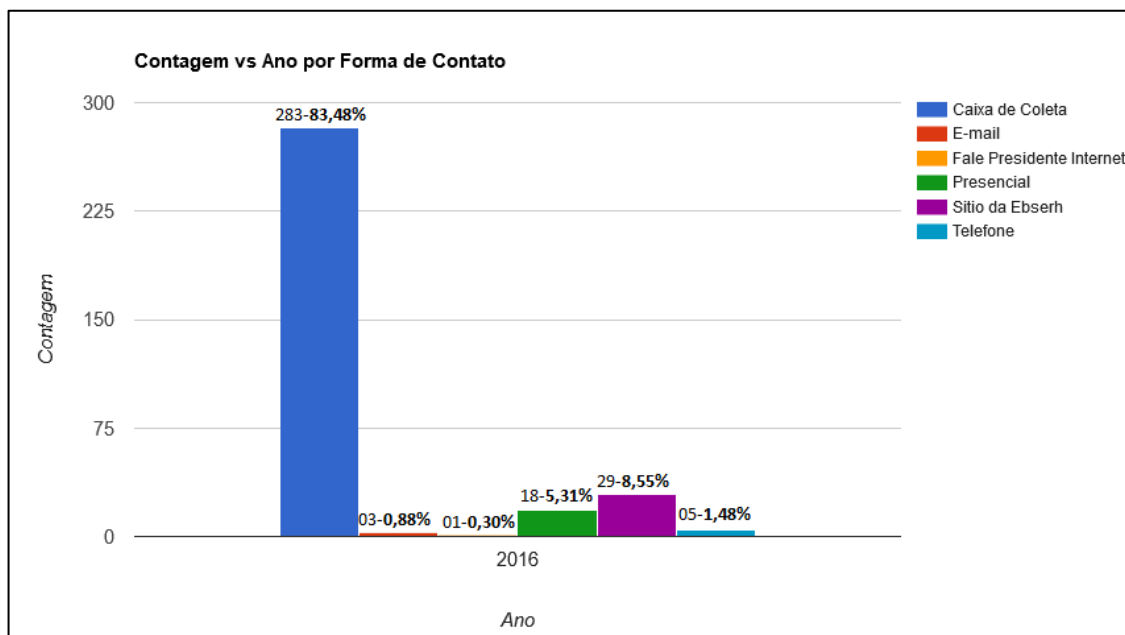
A Ouvidoria do HU-UFSCar é o elo entre o público interno e externo e as instâncias administrativas do Hospital, visando à melhoria da administração, do atendimento e a satisfação dos usuários.

A Ouvidoria disponibiliza os seguintes canais de recebimento das manifestações dos usuários deste hospital:

- ✓ Formulário do SIG/Ebserh via web.
- ✓ E-mail: ouvidoria.hufscar@ebserh.gov.br;
- ✓ Telefone: (16) 3509-2465;
- ✓ Presencialmente: Rua Luiz Vaz de Camões, 111 – Vila Celina;
- ✓ Correspondência: carta ou correspondência oficial;
- ✓ Caixa de sugestões: instaladas no ambiente do HU-UFSCar.

Observa-se pelo Gráfico 24 que no ano de 2016 foram geradas 339 demandas, sendo 83,48% realizadas via caixa de coleta, 8,55% via site, 5,31% presencial, 0,88% via *email* e 0,3% no canal fale com o presidente.

Gráfico 24 – Forma de contato na ouvidoria



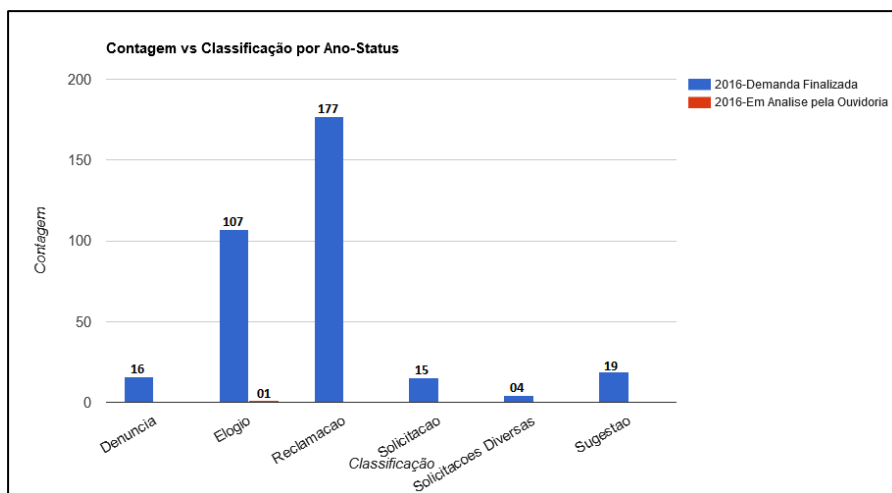
5.1.1.1 Perfil das demandas

As demandas dos usuários registradas na Ouvidoria do HU-UFSCar são apresentadas e analisadas por meio do perfil de classificação e tipificação, bem como do seu histórico. As manifestações são classificadas como: sugestão, elogio, solicitação, reclamação e denúncia.

No

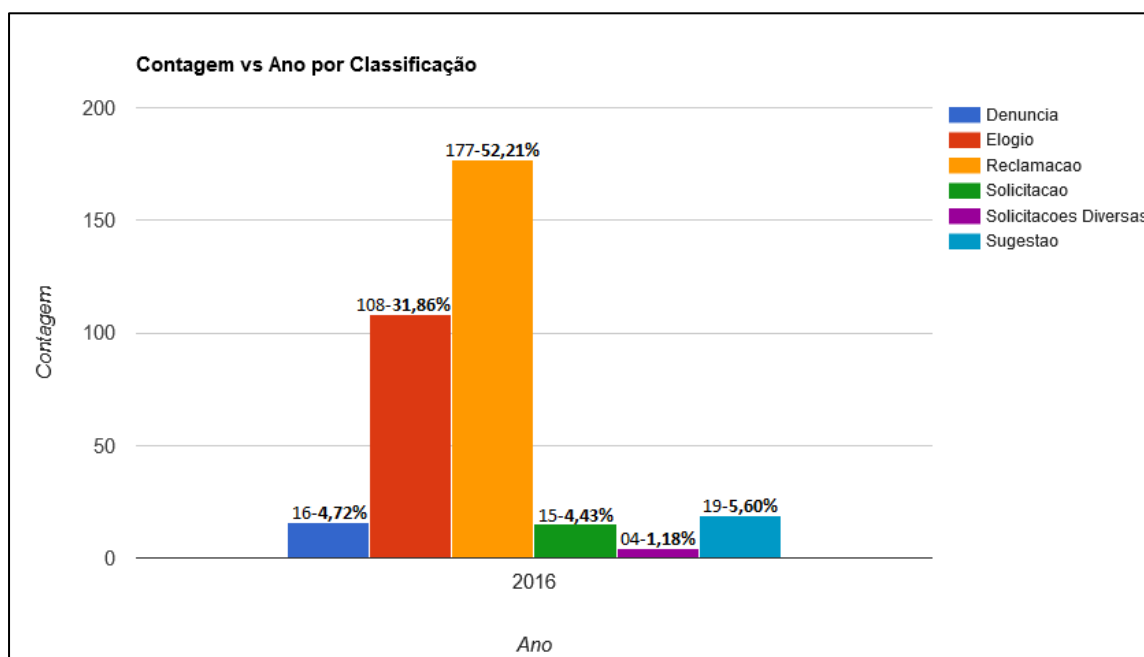
Gráfico 25 é possível visualizar o comparativo das demandas geradas e cadastradas em 2016 pela ouvidoria no HU-UFSCar. Foram 339 demandas cadastradas no SIG, sendo que 338 foram solucionadas, existindo apenas 1 demanda pendente ou em andamento (análise).

Gráfico 25 - Posicionamento das Demandas Recebidas



O Gráfico 26 demonstra a contagem das demandas cadastradas em 2016, em conformidade com as manifestações classificadas. Dentre as 339 demandas finalizadas, 52,21% foram classificadas como reclamações, 4,43% como solicitações, 31,86% como elogios, 5,60% como sugestões, 4,72% como denúncias e 1,18% de solicitações diversas.

Gráfico 26 - Comparativo da Classificação das Demandas de 2016.



Em 2016, o HU-UFSCar realizou 83.334 atendimentos ambulatoriais e 945 internações. Estabelecendo uma comparação entre o número de atendimentos e internações realizadas e o número de reclamações geradas (177), é possível afirmar que para cada 1.000 atendimentos temos duas reclamações, ou seja, o percentual de reclamações no ano de 2016 foi de 0,21% no ano.

A análise do Gráfico 26 acima evidencia os assuntos mais frequentes nas manifestações, conforme apontado abaixo:

- **Reclamações** – das 177 reclamações classificadas e apresentadas no Gráfico 3, as demandas mais recorrentes foram: 86 referentes ao atendimento prestado pela equipe médica e de enfermagem, 26 referentes a demora no atendimento, 20 referentes às condições ambientais de trabalho e 37 referentes a reclamações de diversas naturezas;
- **Solicitações** – durante o ano de 2016 foram registrados 19 pedidos de informação sobre o concurso realizado, transferências de funcionários para o HU-UFSCar, escala de trabalho e relação contratual.
- **Elogios** – O atendimento prestado pelo HU-UFSCar, mereceu o elogio de 108 usuários.
- **Demandas não classificadas** – O HU-UFSCar recebeu 8 demandas não classificadas, ou seja, sem descrição da solicitação.
- **Sugestões** - das 19 demandas registradas como sugestão, os usuários do hospital, bem como os funcionários reivindicam: agilizar o atendimento, criar um fraldário, colocação de cadeiras de roda na portaria, informações mais exatas, melhorar os quartos de isolamento, melhoria nos aparelhos de ar condicionado, temperatura da água nos bebedouros, procedimentos de alta para o paciente e no trâmite de prontuários.
- **Denúncias** - foram apresentadas 16 denúncias durante o ano de 2016, relacionadas ao atendimento médico, escala de trabalho dos médicos, postura da equipe de enfermagem, condições gerais de trabalho, racismo e local de descanso das equipes.
- **Solicitações Diversas** – Houve 19 pedidos de informação referente ao concurso realizado, organograma da enfermagem, escalas de trabalho, afastamentos para estudo, sobre os indicadores e solicitação de equipamentos.

5.1.2 Pesquisa de Satisfação

A pesquisa de satisfação realizada pelo HU-UFSCar tem como objetivo avaliar a opinião dos seus usuários sobre os serviços oferecidos. Sua realização possibilita identificar os pontos críticos e que exigem ações mais efetivas. Dessa forma, o resultado apontado pela pesquisa pode fornecer subsídios importantes para construção de um plano de ação com vistas a melhorias na instituição.

No ano de 2016 o HU-UFSCar participou de dois ciclos da pesquisa, onde foram entrevistados aproximadamente 846 pacientes, sendo 759 pacientes em atendimento ambulatorial e 87 pacientes na internação.

5.1.2.1 Pesquisa de Satisfação – atendimento ambulatorial

Os resultados da pesquisa referentes ao atendimento ambulatorial podem ser melhor visualizados nos gráficos 27 e 28. No Gráfico 27 pode ser visualizado os resultados do primeiro ciclo da pesquisa de satisfação realizada e no Gráfico 28 pode ser visualizado os resultados do 2º ciclo de avaliação

Gráfico 27 - Pesquisa de Satisfação – Atendimento Ambulatorial (1º Ciclo)

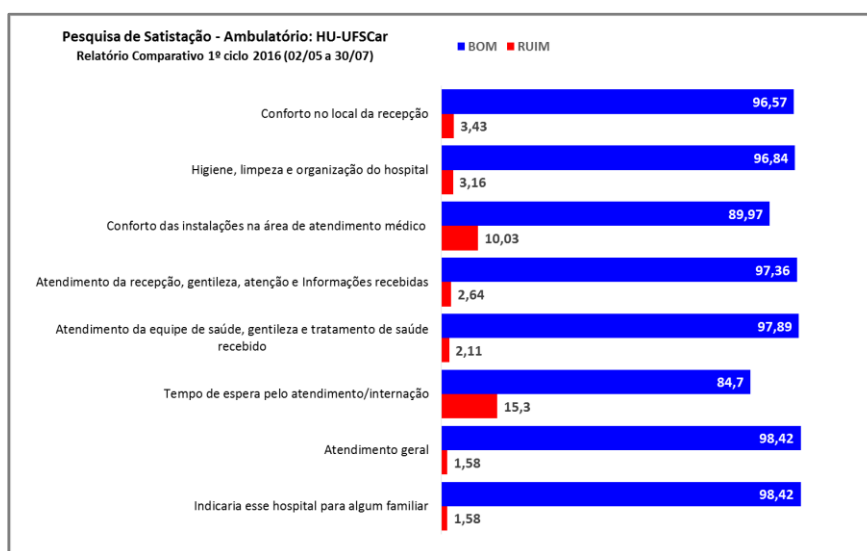
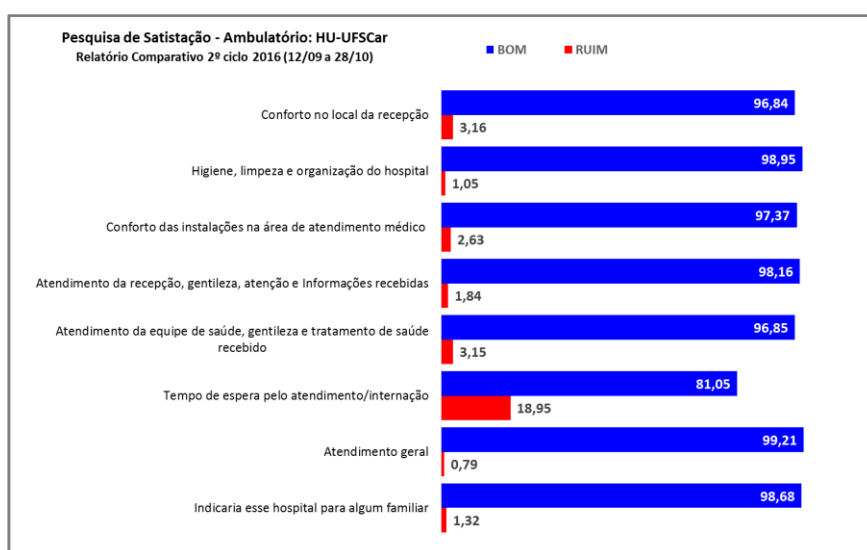


Gráfico 28 - Pesquisa de Satisfação – Atendimento Ambulatorial (2º Ciclo)



5.1.2.2 Pesquisa de Satisfação – Internação

Os resultados da pesquisa de satisfação referentes a internação podem ser melhor visualizados nos gráficos 28 e 29. No Gráfico 29, pode ser visualizado os resultados do primeiro ciclo da pesquisa de satisfação realizada na internação e no Gráfico 30 pode ser visualizado os resultados do 2º ciclo de avaliação da internação.

Gráfico 29 - Pesquisa de Satisfação – Internações (1º Ciclo)

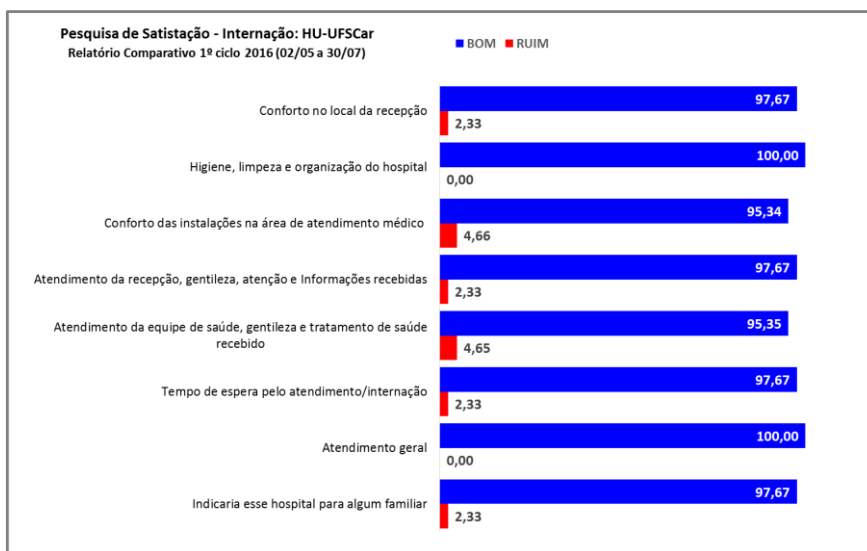


Gráfico 30 - Pesquisa de Satisfação – Internações (2º Ciclo)

Fonte: Sig/Ebserh

